

GUIDE D'EVALUATION DES ACTIONS DE PREVENTION DES TOXICOMANIES

A L'INTENTION DES PLANIFICATEURS ET DES EVALUATEURS DE PROGRAMMES.

Christoph Kröger

Heike Winter

Rose Shaw

IFT Institut für Therapieforschung

Munich

Allemagne

Préface

Les actions de prévention se sont multipliées, ces dernières années, dans les Etats membres de l'Union Européenne. La plupart des programmes n'ayant pas été véritablement évalués, il apparaît urgent d'améliorer les connaissances du processus d'évaluation de la prévention, d'échanger nos expériences et les résultats obtenus.

L'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies (EMCDDA) propose des méthodes scientifiques d'évaluation susceptibles d'améliorer l'efficacité des interventions de prévention des toxicomanies. Un contrat a été conclu avec l'Institut allemand de Recherche Thérapeutique (German Institut fur Therapieforschung - IFT) pour l'élaboration de ce guide d'évaluation. Les directives proposées vous aideront à évaluer les actions de prévention dans des contextes différents, et selon plusieurs stratégies d'intervention. Elles assureront une meilleure comparabilité des résultats, faciliteront, par conséquent, les échanges, et harmoniseront les pratiques de prévention des toxicomanies entre les états de l'Union Européenne. L'utilisation de méthodes d'évaluation scientifiques aidera également les planificateurs de programme à interpréter les résultats des interventions de prévention, et à élaborer de futures méthodologies d'enquête.

Parallèlement à ces directives, six projets ont été réalisés à l'échelon européen. Ils traitent de différents aspects de la prévention de la drogue et des toxicomanies. Ils sont, dans l'ensemble, complémentaires.

Le premier projet du groupe de travail 2 (COST A6) est coordonné par Alfred Uhl, de l'Institut Ludwig Boltzmann de Vienne (Autriche). Son titre - évaluation de la prévention primaire dans le domaine des drogues illicites. Définitions .Concepts –Problèmes - (Evaluation of Primary Prevention in the Field of Illicit Drugs. Definitions - Concepts - Problems) résume parfaitement ses objectifs, dont le plus important est d'aboutir à un accord des experts européens sur les questions théoriques de définitions et de méthodologie.

Le second projet est la publication du *Guide de prévention des toxicomanies* (*The Drug Prevention Handbook*) par le groupe Pompidou, en collaboration avec la société d'études Jellinek d'Amsterdam. Ce guide s'adresse aux intervenants, et concerne l'élaboration et l'organisation d'actions de prévention des toxicomanies. Il constitue une source complète d'informations détaillées, avec des listes de questions à prendre en considération lors de la planification, de la mise en oeuvre et de l'évaluation des actions de prévention.

Trois autres projets ont été lancés par l'EMCDDA. Ils visent à favoriser la mise en œoeuvre de méthodes d'évaluation scientifiques et à améliorer l'efficacité des actions de prévention.

Une *Banque de instruments d'évaluation des programmes de prévention (Instrument Bank for Evaluation of Prevention Programmes)*, créée par Mark Morgan de l'Education Research Centre de Dublin, nous fournit des exemples concrets, ainsi que des outils prêts à l'emploi pour l'évaluation des procédures et des résultats.

Une banque de données sur les actions de prévention européennes, l'Echange sur les mesures de réduction de la demande de drogue (EDDRA, pour Exchange on Drug Demand Reduction Action), a été mise sur pied par l'EMCDDA. Elle a été testée au cours d'une étude de faisabilité dirigée par Teresa Salvador du CEPS, à Madrid.

Un document, la *Monographie sur l'évaluation de la prévention des toxicomanies (The Monograph on the Evaluation of Drug Prevention)*, a été publié. Il s'inspire des communications et des discussions qui ont eu lieu lors de la première conférence sur l'évaluation de la prévention des toxicomanies. Celle-ci s'est tenue en mars 1997 au siège de l'EMCDDA, à Lisbonne.

Trois phases pour l'élaboration des directives: 1) une analyse des actions de prévention en cours au niveau européen a été effectuée. L'état actuel des connaissances, ainsi que des exemples efficaces d'évaluation ont été examinés. 2) les directives ont été élaborées sur la base des résultats de cette estimation et d'une étude de la littérature existante. 3) une version préliminaire a été rédigée et discutée lors d'un atelier réunissant des experts à l'IFT, en août 1996 ; une version révisée a été présentée lors de la conférence de mars 1997. Discutée lors de trois ateliers parallèles, cette dernière version a été évaluée à travers un questionnaire.

Une étude de faisabilité a, par ailleurs, été réalisée dans le cadre de 20 programmes de prévention conduits dans 13 Etats de l'Union européenne. Il a été demandé à chacun des auteurs de ces projets de rédiger un rapport d'évaluation en utilisant les directives, et d'en juger

la qualité et le côté pratique. Les participants à l'étude de faisabilité ont, enfin, effectué une évaluation qualitative de ces recommandations au cours d'un atelier de deux jours organisé en juin 1997. Cette dernière version constitue la version définitive du guide d'évaluation des actions de prévention des toxicomanies.

Nous remercions les nombreux experts qui, par leurs commentaires et le temps qu'ils y ont consacré, ont contribué à l'élaboration de ce guide. Nos remerciements vont également à ceux qui ont participé à la première réunion des experts en 1996, à Munich: Wim Buismann (Centre Jellinek, Amsterdam), Mark Morgan (Education Research Centre, Dublin), Alice Mostriou (Ecole de médecine de l'université d'Athènes), Jorge Negreiros (université de Porto), Teresa Salvador (Centro de Estudios sobre Promocion de la Salud, Madrid), Anne-Marie Sindballe (Sundhedsstyrelsen, Copenhague), Zili Sloboda (National Institute for Drug Abuse, Rockville) et Alfred Springer (Institut Ludwig Boltzmann, Vienne). Nous souhaitons également adresser nos remerciements à Alfred Uhl (Institut Ludwig Boltzmann, Vienne) pour sa précieuse contribution à la discussion de points particuliers.

Nous tenons enfin à remercier tout particulièrement ceux qui ont participé à l'étude de faisabilité, et ont consacré une grande partie de leur temps et de leur énergie à tester la deuxième version du guide: Christian Fazekas (Autriche), Peer van der Kreeft (Belgique), Matthy Balthau (Belgique), Tuukka Tammi (Finlande), Françoise Baranne (France), Cécile Gendre (France), Josef Mast (Allemagne), Vasso Boukouvala (Grèce), Mark Morgan (Irlande), Cristina Sorio (Italie), Han Kuipers (Pays-Bas), Sonia Po et Rui Castro Rodrigues (Portugal), Dulcinea Gil (Portugal), Francisco Javier Corpas (Espagne), Ulla Isaksson (Suède), Harriet Gilberg (Suède) et Willm Mistral (Royaume-Uni). Leur expérience et leur réflexion ont été essentiels: elles ont fait, de ces directives, un outil auquel on pourra avoir recours pour le travail concret d'évaluation des actions de prévention des toxicomanies.

Table des matières

Préface 2

Table des matières 4

INTRODUCTION 7

Contexte historique du guide d'évaluation: 7

Possibilités d'application du guide d'évaluation: 7

Structure du guide: 8
Partie A: Directives 8
Partie B: Exemples 8
Partie C: Glossaire 8

Mode d'emploi du guide: 8

PARTIE A: DIRECTIVES POUR LA PLANIFICATION ET LA RÉALISATION DE L'ÉVALUATION *10*

Chapitre un: Evaluation de la planification du programme 10
1.1 Le phénomène 10
1.2 Cadre conceptuel 10
1.3 La nécessité d'une action de prévention 11
1.4 Groupe cible 11
1.5 Objectifs 12
1.6 Méthodes 12
1.7 Ressources 13
1.8 Evaluation des procédures—Préparation 13
1.9 Evaluation des résultats—Préparation 13
1.10. Réflexion sur la phase de planification 13
1.11 Grille de contrôle pour la phase de planification 14

Chapitre deux: Évaluation des procédures 15
2.1 Evaluation des procédures—Préparation 15
2.2 Mise en oeuvre de l'action de prévention 15
2.3 Retour sur le groupe cible 15
2.4 Exposition 16
2.5 Qualité de l'action de prévention 16
2.6 Discussion des conclusions de l'évaluation des procédures. 16
2.7 Grille de contrôle des procédures 17

Chapitre trois: Évaluation des résultats 18
3.1 Evaluation des résultats—Préparation 18
3.2 Evaluation des résultats—Réalisation 18
3.3 L'échantillon 19
3.4 Les résultats 19
3.5 Discussion des conclusions de l'évaluation des résultats 19
3.6 Grille de contrôle des résultats 20

Chapitre quatre: Communication des résultats 21
4.1 Élaboration d'un plan de communication 21

PARTIE B: EXEMPLES *22*

Chapitre un: Évaluation de la planification du programme 22
1.1 Le phénomène 22
1.2 Le cadre conceptuel 23
1.3 La nécessité d'une action de prévention 24
1.4 Groupe cible 25

1.5 Objectifs ____ 27
1.6 Méthodes ____ 29
1.7 Ressources ____ 30
1.8 Evaluation des procédures—Préparation ____ 31
1.9 Evaluation des résultats—Préparation ____ 31
1.10 Réflexion sur la phase de planification ____ 32

Chapitre deux: Évaluation des procédures ____ 33
2.1 Evaluation des procédures - Préparation ____ 33
2.2 Mise en oeuvre de l'action de prévention ____ 34
2.3 Retour sur le groupe cible ____ 36
2.4 Exposition ____ 37
2.5 Qualité de l'action de prévention ____ 37
2.6 Discussion des conclusions de l'évaluation des procédures ____ 38

Chapitre trois: Évaluation des résultats ____ 40
3.1 Evaluation des résultats—Préparation ____ 40
3.2 Evaluation des résultats—Réalisation ____ 41
3.3 L'échantillon ____ 41
3.4 Les résultats ____ 42
3.5 Discussion des conclusions de l'évaluation des résultats ____ 43

Chapitre quatre: Communication des résultats ____ 45
4.1 Elaboration d'un plan de communication ____ 45

PARTIE C: GLOSSAIRE ____ 47
Action de prévention ____ 47
Approche qualitative ____ 47
Approche quantitative ____ 47
Attitudes à l'égard des drogues ____ 47
Autonomie fonctionnelle ____ 47
Biais ____ 48
Changements structurels ____ 48
Comportement des usagers de drogues ____ 48
Comportement déviant ____ 48
Conformité ____ 48
Connaissances sur l'usage des drogues ____ 48
Couverture ____ 48
Défection ____ 49
Divergences de points de vue sur la nécessité d'une action. ____ 49
Effets de la sélection ____ 49
Entretien ____ 49
Évaluateur ____ 49
Évaluation des besoins ____ 50
Exposition ____ 50
Facteurs de protection ____ 50
Facteurs de risque ____ 51
Fiabilité ____ 51
Fidélité ____ 51
Groupe cible ____ 51
Groupe cible final ____ 51
Groupe cible intermédiaire ____ 51
Groupe témoin ____ 52
Habitudes culturelles ____ 52
Incidence ____ 52
Indicateur ____ 52
Instruments ____ 52
Instruments d'observation ____ 52
Intention d'utiliser les drogues ____ 53

Méthodes statistiques ____ 53
Mode de vie ____ 53
Modifications imprévues ____ 53
Modifications intentionnelles ____ 54
Normes comportementales ____ 54
Objectifs ____ 54
Objectivité ____ 54
Observateur ____ 54
Obstacles ____ 54
Plan ____ 54
Plan expérimental ____ 55
Prétest et post-test ____ 55
Prévalence ____ 55
Qualité des données ____ 55
Qualité de la mise en oeuvre de l'intervention ____ 56
Questionnaire ____ 56
Refonte ____ 56
Validité ____ 56
Variables intermédiaires ____ 56

Bibliographie ____ 57

INTRODUCTION

Qu'est-ce que l'évaluation ?
L'évaluation d'une action, d'un projet ou d'un programme[1] suppose la collecte, l'analyse et l'interprétation systématiques d'informations sur le déroulement de l'action et sur ses effets. Les informations recueillies servent souvent à déterminer les moyens d'améliorer une action, à décider de son extension ou de son arrêt.
L'évaluation doit, pour l'essentiel, répondre aux questions suivantes:
Quels sont la nature et l'ampleur du problème ?
Quelles interventions de prévention peuvent-elles avoir un impact sur le problème ?
Quel est le groupe cible visé par l'action?
L'action a-t-elle un impact réel sur le groupe cible ?
L'action est-elle mise en oeuvre comme prévu?
L'action est-elle efficace?
Il est indispensable de répondre à ces questions pour distinguer les interventions utiles de celles qui sont inefficaces. Ceci contribue, non seulement à améliorer notre niveau de connaissance de la prévention et la qualité de cette dernière, mais, également, à constituer une base d'informations sérieuses sur laquelle décideurs et bailleurs de fonds s'appuieront pour sélectionner les projets à soutenir.
Toutefois, malgré la nécessité et l'utilité généralement reconnues de l'évaluation, du moins en théorie, très peu d'actions de prévention ont, en pratique, été évaluées en Europe. Ce constat peut s'expliquer par une insuffisance des connaissances, une incertitude et un manque de confiance quant à la méthodologie.
C'est cette lacune que les directives s'efforcent de combler. Elles constituent un guide pratique pour la réalisation d'évaluations valides et scientifiques de divers types d'actions de prévention s'inscrivant dans des contextes variés.

Contexte historique du guide d'évaluation:

Nous avons choisi d'élaborer le guide selon une approche structurée, empirique et quantitative. Même si certains souhaitent bénéficier d'informations plus approfondies sur la méthodologie qualitative, il ne nous était pas possible, compte tenu de l'espace disponible, de combiner de façon satisfaisante ces deux approches différentes. Nous suggérons à ceux d'entre vous qui souhaitent en savoir plus sur la théorie et la méthodologie des procédures d'évaluation, de se procurer la *Monographie sur l'évaluation de la prévention des toxicomanies* publiée par l'EMCDDA. Ce document fournit des informations approfondies sur de multiples aspects de l'évaluation (par exemple, la situation en Europe et en Amérique, les différents types d'évaluation, la mesure des résultats, les variables intermédiaires, le rapport coût/efficacité, les obstacles à surmonter, les défis à relever).
A qui s'adresse ce guide d'évaluation ?
Ce guide d'évaluation se propose d'aider des personnes d'horizons différents à planifier des actions de prévention des toxicomanies, et à les évaluer. Il s'adresse plus particulièrement à ceux qui bénéficient déjà d'une connaissance pratique, mais qui manquent d'une certaine expérience dans le domaine de l'évaluation. Il peut également se révéler précieux pour des évaluateurs plus expérimentés.

Possibilités d'application du guide d'évaluation:

Le guide peut être utilisé à d'autres fins que l'évaluation des actions de prévention des toxicomanies. Ses directives peuvent, par exemple, servir de matériel pédagogique pour la formation à l'évaluation. Lors d'un séminaire de formation à l'intention d'intervenants, nous

[1] Dans les présentes directives, l'expression "⇒action de prévention" a été préférée à "projet" ou "programme" dans la mesure où ces autres termes peuvent avoir un sens différent pour diverses personnes. (Cette expression figurant à chaque page du document, c'est la seule fois qu'elle sera signalée par ⇒.)

avons constaté qu'il constituait un outil didactique très précieux. Il est également possible d'employer ce guide pour préparer et évaluer des propositions de financement, et d'actions, ou, encore, pour élaborer de nouvelles directives.

Quand utiliser le guide d'évaluation ?

Ce guide présente des directives concernant l'évaluation des actions de prévention et non leur conception. Il peut s'appliquer dès que la stratégie d'une action est discutée, en mettant en lumière la planification de l'action, l'évaluation de sa mise en oeuvre et de ses résultats. Son emploi convient tant pour des interventions nouvelles que pour celles qui ont déjà été réalisées et sont couramment appliquées.

Structure du guide:

Ce guide comprend trois parties: les directives proprement dites, des exemples et un glossaire. La première partie est une présentation concise de la structure des directives. La deuxième fournit des informations générales plus détaillées et des exemples pour chaque sujet abordé par les directives. Enfin, les termes importants sont définis aussi complètement que possible dans un glossaire qui constitue la troisième partie.

Partie A: Directives

Cette section constitue la charpente du guide. Elle présente toutes les étapes et tous les points à prendre en considération lors d'une évaluation. Les directives s'articulent sur quatre grands axes: la phase de planification, l'évaluation de la qualité de l'action et des procédures, l'évaluation des résultats et leur communication. Chacune de ces parties est précédée d'une courte introduction, suivie de questions. Tout terme technique précédé d'une flèche ("⇒") est expliqué plus en détail dans le glossaire.

Partie B: Exemples

Cette section reprend point par point les directives de la partie A. S'y ajoutent, pour chacune d'elles, des informations générales, ainsi que des exemples de réponses aux questions. Ces exemples pratiques nous ont été suggérés par l'étude de faisabilité. La partie B sera très utile à ceux qui n'ont pas encore une grande expérience de la planification et de l'évaluation de projets.

Partie C: Glossaire

Le glossaire fournit des descriptions, des définitions et des explications plus détaillées sur les termes techniques et méthodo-logiques utilisés dans les directives. Tout comme la Partie B, il aidera à la compréhension et à la bonne utilisation des directives par ceux qui ne sont pas encore familiarisés avec les aspects méthodologiques.

Mode d'emploi du guide:

Nous nous sommes efforcés de tenir compte des principaux aspects à prendre en considération lors de la planification et de l'évaluation des actions de prévention. Il aurait été possible d'aborder dans nos directives un nombre beaucoup plus important de points: nous avons, pour des raisons pratiques, décidé de nous limiter à l'essentiel.

Nous sommes également conscients du fait que de nombreuses personnes travaillant dans le domaine de la prévention ne disposeront pas toujours des ressources financières et humaines nécessaires pour évaluer en totalité un programme de prévention. Dans le souci d'assurer la qualité de toute action, nous encourageons néanmoins le lecteur à suivre systématiquement chaque étape présentée dans les directives.

Nous vous conseillons de lire toutes les questions de la Partie A, même si, dans bien des cas, elles n'appellent pas toutes une réponse. Les évaluateurs de projets doivent, en général, s'efforcer de répondre à toutes les questions relatives à la phase de planification (chapitre un) et, en fonction de leur propre plan, procéder à l'évaluation des procédures (chapitre deux) et à

celle des résultats (chapitre trois). Même lorsqu'elle n'est pas toujours réalisable pour les actions de prévention à petite échelle, cette dernière étape est importante. Si vous prévoyez d'évaluer les résultats, vous devrez posséder un minimum de connaissances statistiques de base qu'il n'est pas possible d'évoquer dans un manuel tel que celui-ci. Enfin, le chapitre quatre, relatif à l'exploitation des résultats est, lui aussi, applicable à tous les types d'évaluation.

Une évaluation n'est pas une tâche simple: elle peut être coûteuse et prendre du temps. Ce guide se propose de vous aider à sa planification et à sa réalisation. Après l'avoir utilisé à plusieurs reprises et pris confiance dans vos capacités d'évaluateur, vous estimerez que ce processus global vaut la peine d'être entrepris. Grâce à l'évaluation, vous planifierez plus efficacement vos actions de prévention.

PARTIE A: DIRECTIVES POUR LA PLANIFICATION ET LA REALISATION DE L'EVALUATION

Le symbole "⇒" identifie les termes explicités dans le glossaire.

Chapitre un: Evaluation de la planification du programme

La phase de planification du programme est celle au cours de laquelle ⇒l'action de prévention est planifiée et élaborée. C'est à ce stade que sont choisis les objectifs à atteindre et les méthodes à appliquer. L'évaluation porte sur le processus de définition du problème et du ⇒groupe cible final (qui n'est pas nécessairement le ⇒groupe cible réel de l'action), ainsi que sur les moyens nécessaires au programme de prévention et sur les ressources disponibles.
Cette évaluation peut être effectuée par un ⇒évaluateur[2] externe ou par le responsable de l'action. Elle nécessite la collecte d'informations auprès des planificateurs et des intervenants, au moyen d'entretiens individuels, de questionnaires, de grilles de contrôle ou de rapports écrits. Les enquêtes nationales ou locales, ainsi que les publications scientifiques ou " grand public " traitant des questions à aborder lors de la phase de planification du programme, sont autant d'autres sources de données utiles. Les résultats seront consignés par écrit.

1.1 Le phénomène[3]

La phase de planification doit commencer par une description de la nature, de l'importance et du lieu de manifestation du phénomène ciblé par l'intervention de prévention. Ce phénomène doit toujours être défini comme un ⇒comportement des usagers de drogues, comportement que l'intervention prévue se propose de prévenir ou de modifier. Les caractéristiques des personnes affectées par le phénomène seront également mentionnées.
Répondez aux questions suivantes. Pour chacune d'elles, précisez vos sources d'informations et faites des observations sur leur qualité.

a. Quel phénomène l'action prévue vise-t-elle à éviter ou à modifier ?

b. Quelles sont les caractéristiques socio-démographiques des personnes touchées par le phénomène, comparées à celles qui ne le sont pas?

c. Où le phénomène se manifeste-t-il, et où ne se manifeste-t-il pas?

d. Depuis combien de temps a-t-on conscience de l'existence du phénomène?

e. Son importance, son impact et son lien avec l'actualité ont-ils évolué avec le temps?

1.2 Cadre conceptuel

Une fois le phénomène défini, vous esquisserez une théorie justifiant vos impressions concernant les causes, la modification et l'élimination du phénomène. Les raisons pour lesquelles les objectifs et les méthodes (respectivement précisés aux points 1.5 et 1.6) ont été choisis en vue de l'action concernée, doivent clairement en ressortir.

---

[2] Ce terme étant régulièrement utilisé dans le document, il ne sera également signalé qu'une fois par ⇒.
[3] Nous avons préféré utiliser le terme " phénomène " dans les présentes directives, car l'expression "problème de drogue", que nous aurions également pu utiliser, a une connotation plus négative.

Répondez aux questions suivantes et fournissez des exemples de stratégies et d'interventions susceptibles de modifier (ou ayant déjà modifié) le phénomène:

a. Quelle explication est-elle privilégiée sur l'origine du phénomène?

b. Quels sont les facteurs responsables de la persistance du phénomène?

1.3 La nécessité d'une action de prévention

Vous vérifierez que le phénomène atteint une ampleur qui justifie une intervention. Cette analyse de la nécessité d'une action particulière doit établir le nombre de personnes touchées par le phénomène, présenter les arguments en faveur de cette intervention plutôt que d'une autre, et préciser comment (et si) elle s'intègre à d'autres activités.
Répondez aux questions suivantes:

a. Combien de personnes sont-elles touchées par le phénomène? Combien y a-t-il de cas nouveaux et selon quelle fréquence se manifestent-ils? (Þ prévalence, Þ incidence)

b. Comment le phénomène risque-t-il d'évoluer si aucune action n'est entreprise ? Sur quoi cette opinion est-elle fondée?

c. Comment justifieriez-vous l'action?

d. Existe-t-il différents points de vue sur la nécessité d'une action? (Þ divergence de points de vue sur la nécessité d'une action)

e. Comment la nécessité d'une action de prévention a-t-elle été évaluée ? (Þ évaluation des besoins)

f. Existe-il des actions de prévention connexes, en cours ou prévues? Un partenariat est-il envisagé?

1.4 Groupe cible

Définissez le groupe auquel s'adresse l'action en question (⇒groupe- cible). Il existe deux types de groupes-cibles: un ⇒groupe cible final, qui est le groupe le plus exposé au phénomène de la drogue, et un ⇒groupe cible intermédiaire, tels que parents, enseignants et population en général. Si l'intervention vise un ⇒groupe cible intermédiaire, celui-ci doit être présenté comme " le " groupe cible. Dans le cas de plusieurs groupes-cibles, les descriptions seront distinctes. Indiquez également, dans les grandes lignes, comment vous comptez approcher le groupe cible et l'inciter à participer à l'action.
Répondez aux questions suivantes:

a. Le groupe cible est-il le Þ groupe cible final ou un Þ groupe -cible intermédiaire?

b. Quelles sont les caractéristiques socio-démographiques du groupe cible, l'ampleur du phénomène au sein du groupe et la taille de celui-ci?

c. Pourquoi ce groupe cible a-t-il été choisi ?

d. Combien de personnes seront-elles touchées?

e. Où ce groupe cible sera-t-il contacté et recruté ? Comment sera-t-il motivé? (Þ effets de la sélection, Þ couverture, Þ biais)

f. Quels sont les moyens de s’assurer que le groupe cible continuera de participer à l’action? (Þ défection)

g. Même si l’action prévue s’adresse exclusivement à un Þ groupe cible intermédiaire, quelles sont les caractéristiques de son Þ groupe cible final?

1.5 Objectifs

Soyez précis sur les ⇒objectifs de l’action et définissez les résultats attendus quant au comportement des usagers de drogues et aux ⇒variables intermédiaires. Décrivez également les résultats attendus de l’action pour tout ⇒groupe cible intermédiaire.
Répondez aux questions suivantes:

a. Quel impact l’action aura-t-elle sur le comportement des usagers de drogues dans le Þ groupe cible final?

b. Quel impact l’action aura-t-elle sur les variables intermédiaires directement associées au comportement des usagers de drogues dans le Þ groupe cible final? (Þ connaissances sur l’usage des drogues, Þ attitudes envers les drogues, Þ intention de consommer les drogues, Þ normes comportementales) ?

c. Quels objectifs sont-ils envisagés pour d’autres variables intermédiaires? (Þ autonomie fonctionnelle, Þ facteurs de risque, Þ facteurs de protection, Þ comportement déviant, Þ changements structurels, modifications du Þ mode de vie et des Þ habitudes culturelles) ?

d. Quel est le rapport entre ces variables intermédiaires et le comportement des usagers de drogues?

e. Quels sont les objectifs en ce qui concerne le Þ groupe cible intermédiaire?

f. Quels liens y a- t-il entre les objectifs fixés pour le Þ groupe -cible intermédiaire et le Þ groupe cible final?

1.6 Méthodes

Il ne doit subsister aucun doute sur les méthodes et les stratégies que vous utiliserez pour atteindre les objectifs fixés. Les témoignages empiriques de ces stratégies seront décrits, tout comme seront précisés le calendrier et la durée globale prévue pour l’action.
Répondez aux questions suivantes:

a. Quels éléments, stratégies et méthodes seront-ils utilisés au cours de l’action?

b. Qui participera à l’action de prévention?

c. Des témoignages empiriques du succès de vos méthodes (exemples, littérature scientifique, rapports de recherche) existent-ils ?

d. Combien de temps l’action durera-t-elle?

e. Quel est le calendrier prévu pour l’action (nombre d’interventions, durée et fréquence de chacune d’elles, etc.) ?

f. Un test de faisabilité de l’action est-il prévu ?

1.7 Ressources

Maintenant que tout est clair en ce qui concerne les objectifs et les méthodes, vous examinerez les ressources disponibles qui supposent l'emploi d'intervenants. Il vous faudra également avoir conscience des éventuels ∅obstacles à la disponibilité des ressources, susceptibles de contrarier la mise en oeuvre ou l'évaluation.
Répondez aux questions suivantes:

a. Quel type d'intervenants sera-t-il chargé d'effectuer l'action et quelles sont les qualifications requises?

b. Combien de temps chacun de ces intervenants devra-t-il consacrer à l'action?

c. Quel est le budget affecté à l'action et qui en assure le financement?

d. Quelles autres ressources sont-elles disponibles (par exemple, ressources humaines, organisation, locaux, matériel, etc.)?

e. Qu'est-ce qui pourrait contrarier la mise en oeuvre de l'action ou son évaluation? (Þ obstacles)

1.8 Evaluation des procédures—Préparation

L'évaluation de la phase de planification ne doit pas vous faire perdre de vue les autres étapes. Il sera indispensable de décider s'il convient d'effectuer une évaluation des procédures et, le cas échéant, qui en sera chargé.
Le chapitre 2 traite de l'évaluation des procédures. Si vous prévoyez d'effectuer cette évaluation, répondez aux questions suivantes:

a. Est-il prévu d'effectuer une évaluation des procédures?

b. Quelles sont les ressources disponibles pour effectuer une évaluation des procédures?

c. Qui effectuera l'évaluation des procédures?

1.9 Evaluation des résultats—Préparation

L'évaluation des résultats, comme celle des procédures est à prévoir. Le chapitre 3 traite de ce dernier point. Si vous effectuez une telle évaluation, répondez aux questions suivantes:

a. Est-il prévu d'effectuer une évaluation des résultats?

b. Quelles sont les ressources disponibles pour effectuer une évaluation des résultats?

c. Qui sera chargé d'effectuer l'évaluation des résultats?

1.10. Réflexion sur la phase de planification

A la fin de l'évaluation de la phase de planification, vous examinerez l'ensemble du processus de collecte d'informations, ainsi que les modes de communication.
Répondez aux questions suivantes:

a. Qui a participé à la phase de planification?

b. Quelle est votre évaluation globale de la phase de planification?

1.11 Grille de contrôle pour la phase de planification

Vous venez de terminer l'évaluation de la phase de planification de votre intervention. Ayez, dès maintenant, une idée précise:

_ de ce à quoi l'action s'attaque (1.1)

_ de la façon dont le phénomène est perçu (1.2)

_ de la raison pour laquelle cette action est nécessaire (1.3)

_ de ceux que l'action devrait aider (1.4)

_ de ce que sont le objectifs (1.5)

_ de la façon dont l'action sera effectuée (1.6)

_ des ressources auxquelles l'action fera appel (1.7)

Vous connaissez l'ensemble du processus de planification (1.10) qui vous permettra de comprendre comment les décisions ont été prises. Au cas où une de ces décisions ferait suite à votre évaluation (1.8 et 1.9), les chapitres suivants vous aideront à assurer le suivi des procédures et des résultats de votre action.

Chapitre deux: Evaluation des procédures

Cette phase sert à évaluer la mise en oeuvre d'une action et les réactions des participants. Elle décrit la façon dont l'action de prévention a eu lieu, si son ⇒*plan* a donné de bons résultats, si le groupe cible désigné a été atteint. Elle porte également sur la " qualité " de l'action. L'évaluation des procédures réunit toutes les informations pertinentes sur l'efficacité d'une action. Elle fournit aussi des renseignements utiles pour son amélioration ultérieure.

2.1 Evaluation des procédures—Préparation

La préparation de l'évaluation des procédures exige que des décisions soient prises sur le choix des variables et des indicateurs à mesurer. En répondant aux questions suivantes, précisez ce qui a été mesuré, comment et par qui les mesures ont été effectuées:

a. Quelles variables et quels Þ indicateurs donneront-ils des informations utiles sur la manière dont l'action s'est déroulée? Quel type d'informations (Þ approche qualitative ou Þ approche quantitative) souhaitez-vous analyser au moyen de l'évaluation des procédures?

b. Quelles méthodes et quels instruments seront-ils utilisés? (Þ entretiens, Þ questionnaires, Þ instruments d'observation)

c. Où, quand et avec quelle fréquence les données seront-elles recueillies? (Þ plan)

d. Qui fournira les informations nécessaires pour l'évaluation des procédures?

e. Comment prévoyez-vous d'analyser les données?

2.2 Mise en oeuvre de l'action de prévention

Il s'agit peut-être là de la phase la plus importante de l'action. La description de la préparation et de la mise en **oeuvre** de l'action doit couvrir toutes les interventions réellement entreprises. Ceci vous permet d'évaluer l'action, qu'elle ait ou non été mise en **oeuvre** comme initialement prévu (⇒conformité, ⇒fidélité, ⇒refonte, ⇒modifications imprévues, ⇒modifications intentionnelles).
Répondez aux questions suivantes:

a. Quels éléments, stratégies et méthodes ont-ils réellement été mis en oeuvre? Comparez vos réponses à ce qui avait été initialement prévu (voir 1.6).

b. Quelles sources de données et quels instruments ont-ils été utilisés pour évaluer la mise en oeuvre de l'action? Comparez vos réponses à ce qui avait été initialement prévu (voir 2.1).

c. Quelles ressources ont-elles réellement été utilisées? Comparez vos réponses à ce qui avait été initialement prévu (voir 1.7).

2.3 Retour sur le groupe cible

Cette étape permet de vous demander si vous avez atteint le groupe cible en question.
Répondez aux questions suivantes et donnez des informations sur le nombre des participants, leur âge, leur sexe, leur éducation et autres variables pertinentes. Tout comme au point 2.2,

vous comparerez vos réponses à ce qui avait été prévu initialement, c'est-à-dire sur le groupe cible envisagé au point 1.4:

a. Combien de personnes ont-elles réellement été touchées par l'action?

b. Quelles étaient les caractéristiques socio-démographiques des personnes touchées par l'action?

c. Comment avez-vous recueilli ces informations?

2.4 Exposition

Essayez de déterminer dans quelle mesure l'action de prévention a réellement atteint le groupe cible (⇒exposition).
Répondez aux questions suivantes:

a. Comment l'exposition a-t-elle été mesurée? Quelles sources de données, quels Þ instruments ou quels Þ indicateurs ont-ils été réellement utilisés?

b. Combien de temps l'action de prévention a-t-elle effectivement duré et combien d'interventions de prévention ont-elles eu lieu? Comparez vos réponses à ce qui avait été initialement prévu (voir 1.6).

c. Dans quelle mesure le groupe cible a-t-il été effectivement atteint? Comparez vos réponses à ce qui avait été initialement prévu (voir 1.4).

2.5 Qualité de l'action de prévention

Outre l'analyse de la réalisation de l'action, vous évaluerez sa qualité. Cette dernière peut être exprimée en fonction des réactions et des attitudes du groupe cible vis-à-vis de l'action (par exemple, acceptation, degré d'identification, participation, bénéfice personnel, etc.).
Répondez aux questions suivantes (il sera instructif de comparer vos réponses avec celles que vous avez initialement données en 2.1):

a. Qui vous a fourni les informations sur la Þ qualité de l'action ?

b. Quels indicateurs et quels instruments avez-vous effectivement utilisés pour évaluer la qualité de l'action?

c. Quels sont les résultats des mesures de la qualité?

2.6 Discussion des conclusions de l'évaluation des procédures.

Comme pour l'évaluation de la planification d'une action, vous analyserez et interpréterez les conclusions de l'évaluation des procédures. Ces conclusions seront comparées à celles d'autres évaluations et études pertinentes. Votre analyse formulera des suggestions pour l'avenir.
Répondez aux questions suivantes:

a. Y a-t-il concordance entre les plans de l'action d'une part, et sa mise en oeuvre effective et votre évaluation d'autre part? Existe-t-il des différences et, si tel est le cas, quelles en sont les raisons ?

b. Quel impact les éventuelles divergences ont-elles sur l'action?

c. Quels sont les points forts et les points faibles du mode de mise en oeuvre de l'action? Comparez-les avec les résultats d'autres actions.

d. Avez-vous des suggestions à faire pour la mise en oeuvre ultérieure d'une action de prévention de ce type?

e. Avez-vous des suggestions à faire pour les futures évaluations de processus applicables à ce type d'action de prévention?

2.7 Grille de contrôle des procédures

Vous avez terminé l'évaluation des procédures de votre action. Vous devez maintenant avoir une idée précise:

_ de la façon dont vous avez prévu de mesurer les procédures (2.1)

_ de ce qui s'est réellement passé pendant l'action (2.2)

_ du nombre de personnes réellement touchées (2.3)

_ de la proportion du groupe cible touché (2.4)

_ de la qualité de l'action (2.5)

Afin de constater les changements intervenus sur le terrain, la mise en *oeuvre* effective de l'action doit être examinée par rapport à sa mise en *oeuvre* prévue (2.6). Dans le chapitre suivant, vous évaluerez les résultats de l'action, c'est-à-dire si les résultats escomptés ont été obtenus.

Chapitre trois: Evaluation des résultats

L'évaluation des résultats aide à déterminer les effets éventuels de l'action, et si les objectifs fixés ont effectivement été atteints. A ce titre, elle permet de dire si l'action en question vaut la peine d'être prolongée, s'il faut l'adapter ou, tout simplement, l'abandonner.

Le plan d'évaluation des résultats a une influence considérable sur leur qualité. C'est pourquoi le présent chapitre commence par décrire la préparation de cette évaluation, puis la présentation des résultats.

3.1 Evaluation des résultats—Préparation

Il est indispensable de préparer toute évaluation des résultats avant le début de l'action, dans la mesure où les décisions prises pendant cette phase peuvent influencer le calendrier des interventions et la collecte des données.

Répondez aux questions suivantes:

a. Quels Þ indicateurs de résultats utilisez-vous et comment prévoyez-vous de les mesurer?

b. Souhaitez-vous recueillir des informations sur les résultats suivant une Þ approche quantitative ou une Þ approche qualitative? Quels indicateurs et quels Þ instruments proposez-vous d'utiliser pour recueillir les informations? La classification suivante pourra vous être utile:

i1. Indicateurs et instruments utilisés pour mesurer le comportement des usagers de drogues du Þ groupe cible final.

i2. Indicateurs et instruments utilisés pour mesurer les variables intermédiaires liées au comportement des usagers de drogues du Þ groupe cible final.

i3. Indicateurs et instruments utilisés pour mesurer d'autres variables intermédiaires applicables au Þ groupe cible final.

i4. Indicateurs et instruments utilisés pour mesurer les objectifs fixés pour le Þ groupe cible intermédiaire.

c. Que savez-vous de la qualité des instruments (Þ objectivité, Þ fiabilité, Þ validité)? Prévoyez-vous de tester la faisabilité des instruments?

d. Auprès de qui, quand et selon quelle périodicité prévoyez-vous de recueillir des informations sur les résultats? (Þ plan)

e. Comment prévoyez-vous d'analyser les informations recueillies? Quelles Þ méthodes statistiques sont-elles appropriées pour mesurer la qualité des données et du plan?

3.2 Evaluation des résultats—Réalisation

Une fois la préparation effectuée, décrivez l'évaluation effective des résultats. Cette description portera sur les modifications apportées ou les adaptations effectuées, non seulement au niveau de l'échantillon, mais, aussi, au niveau de la conception et de l'utilisation des instruments. Vous ferez également la distinction entre ⇒modifications imprévues et ⇒modifications intentionnelles.

Pour répondre aux questions suivantes, tenez toujours compte de ce qui a été dit au point 3.1:

a. Quel était le plan d'évaluation des résultats?

b. Quels instruments ont-ils été utilisés?

c. Comment les données ont-elles été recueillies, par qui, quand et dans quelles circonstances ?

d. Comment les données ont-elles été traitées et quelles analyses statistiques ont-elles été effectuées ?

3.3 L'échantillon

Il convient de donner des informations sur l'échantillon utilisé pour obtenir les données servant à l'évaluation des résultats. Si l'échantillon correspond à tous ceux qui ont été touchés par l'action, ou, même, au groupe cible, reportez-vous à la description figurant aux points 1.4 et 2.3. Si tel n'est pas le cas, esquissez les caractéristiques de l'échantillon et donnez des détails sur le processus de recrutement et le ⇒niveau de défection.
Répondez aux questions suivantes:

a. Comment l'échantillon a-t-il été recruté?

b. Quelles étaient les caractéristiques socio-démographiques, la taille, etc., de l'échantillon?

c. Jusqu'à quel point ces caractéristiques sont-elles comparables à celles de l'ensemble du groupe cible?

d. Avez-vous été en mesure d'identifier ceux que vous avez perdus de vue? Quelles étaient, dans ce cas, leurs caractéristiques?

3.4 Les résultats

Examinez les résultats de l'action. Vous pouvez les présenter sous forme de tableaux, les soumettre à une analyse statistique complexe, ou, plus simplement, les exposer par écrit.
Répondez aux questions suivantes:

a. En quoi l'action a-t-elle eu un impact sur le comportement des usagers de drogues du Þ groupe cible final?

b. En quoi l'action a-t-elle eu un impact sur les variables intermédiaires liées à l'usage de drogues dans le Þ groupe cible final?

c. En quoi l'action at-elle eu un impact sur d'autres variables intermédiaires du Þ groupe cible final?

d. En quoi l'action a-t-elle eu un impact sur les objectifs fixés dans le Þ groupe cible intermédiaire?

e. L'action a-t-elle eu un impact différent dans différents sous-groupes? (par exemple, hommes/femmes, groupes d'âges, groupes à risques, etc.)

3.5 Discussion des conclusions de l'évaluation des résultats

Analysez et interprétez enfin les conclusions de l'évaluation des résultats. Tout comme pour l'évaluation des procédures, comparez ces résultats aux conclusions tirées d'autres évaluations et études pertinentes. Faites également des suggestions pour l'avenir.
Répondez aux questions suivantes:

a. L'action a-t-elle donné les résultats escomptés? Parlez des éventuelles divergences entre les résultats prévus et les résultats effectifs en vous attardant sur les raisons probables de ces écarts et de leur impact sur l'étude.

b. Quels sont les résultats les plus significatifs que vous pensez avoir obtenus? Comparez-les aux résultats d'autres études.

c. Jusqu'à quel point êtes-vous certain que ces résultats ont bien été obtenus grâce à l'action? Y a-t-il d'autres moyens d'expliquer ces résultats?

d. Comment pouvez-vous expliquer les résultats négatifs?

e. Avez-vous des suggestions à faire sur l'utilisation future d'actions du même genre?

f. Avez-vous des suggestions à faire pour de futures évaluations de résultats applicables à ce type d'action de prévention?

3.6 Grille de contrôle des résultats

Vous avez terminé l'évaluation des résultats et vous êtes presque arrivé au terme de l'ensemble du processus d'évaluation. Vous devez maintenant avoir une idée précise:

_ de la façon dont vous avez prévu de mesurer les résultats "(3.1)

_ de la façon dont l'évaluation des résultats a été effectuée (3.2)

_ de ceux auprès desquels les informations relatives aux résultats ont été recueillies (3.3) et savoir:

_ si l'action a eu un impact sur le comportement du groupe cible (3.4)

_ si l'action a effectivement atteint ses objectifs (3.5)

L'évaluation de votre action est terminée. Il vous reste à en faire connaître les résultats, et à partager votre expérience.

Chapitre quatre: Communication des résultats

Votre évaluation est terminée. L'ultime étape consiste, maintenant, à tirer parti de vos conclusions.

4.1 Élaboration d'un plan de communication

Des évaluations peuvent être conduites pour différentes raisons. Mais il faut toujours évaluer avant de prendre d'autres décisions. Certains points sont à considérer pour optimiser l'efficacité d'une évaluation.
Si vous ne voulez pas que vos efforts aient été inutiles, répondez aux questions suivantes:

a. Qui doit-il être tenu au courant ?

b. Quand les informations pertinentes doivent-elles être communiquées?

c. Quelles sont les informations présentant un intérêt pour les différentes personnes concernées?

d. Quelles formes de communication écrite allez-vous utiliser?

e. Quelles formes de communication orale allez-vous utiliser?

PARTIE B: EXEMPLES

Cette partie du document vous donne des informations générales sur *toutes* les questions posées par les directives, ainsi que de courts exemples sur la façon d'y répondre. La plupart de ces exemples sont tirés de cas réels d'actions de prévention ayant appliqué les directives au cours de la phase de faisabilité. Par manque de place, ils ont été résumés ou abrégés. Compte tenu de la diversité des interventions possibles, ces exemples ne peuvent pas être vraiment représentatifs de tous les cas de figure. Ils illustrent cependant l'éventail des différentes possibilités dont on dispose lors de l'évaluation d'un projet.

Chapitre un: Evaluation de la planification du programme

1.1 Le phénomène

a. Quel phénomène l'action prévue vise-t-elle à éviter ou à modifier ?

Le phénomène auquel une action de prévention des toxicomanies doit s'attaquer est celui du comportement du ⇒groupe cible final face à l'usage de drogues, tant licites qu'illicites. Ceci reste vrai, même lorsque le phénomène est abordé indirectement par le biais de l'apprentissage de l'autonomie fonctionnelle, ou par celui des campagnes de sensibilisation du grand public par les médias.

" Nous souhaitons prévenir l'usage des drogues en axant plus particulièrement nos efforts sur la consommation de l'alcool en tant que drogue licite, et de l'héroïne en tant que drogue illicite, chez les jeunes de 10 à 18 ans""

"Nous voulons empêcher la consommation d'alcool sur le lieu de travail dans une société employant 750 personnes" "

b. Quelles sont les caractéristiques socio-démographiques des personnes touchées par le phénomène par rapport à celles qui ne le sont pas?

Les caractéristiques socio-démographiques à considérer sont le sexe, l'âge, l'origine géographique, le statut socio-économique et le lieu de résidence. Selon l'intervention prévue, les facteurs de risque, ⇒facteurs de protection, traits de personnalité, etc., peuvent être également pertinents, tandis que d'autres varient en fonction de différentes drogues ou de différentes régions. Il est essentiel de connaître ces caractéristiques, car ce n'est qu'après les avoir cernées que vous orienterez correctement l'action sur le groupe cible. Il peut toutefois en exister plusieurs pour le groupe. Il est alors préférable de se concentrer sur celles qui vous paraissent les plus significatives et les mieux documentées.

"Selon une étude régionale, il y a quatre fois plus de consommateurs de drogue chez les hommes que chez les femmes. L'âge moyen des consommateurs de drogue est de 27 ans, 77% d'entre eux sont célibataires, 21% sont titulaires d'un diplôme d'études secondaires et 45% ont un emploi stable".

"Les membres de clubs qui consomment régulièrement de l'ecstasy sont âgés de 18 à 23 ans. Ils ont, pour la plupart, un emploi régulier, ou ils poursuivent leurs études (plus de 80% d'entre eux sont étudiants)".

c. Où le phénomène se manifeste-t-il et où ne se manifeste-t-il pas?

Décrivez avec précision le lieu où se manifeste le problème de consommation de drogue auquel votre action veut s'attaquer. Ce phénomène apparaît-il, par exemple, lorsque les

personnes concernées sont seules chez elles, avec des amis, dans les boîtes de nuit, dans la rue ou à la campagne? Il est non moins important de savoir où *il ne se manifeste pas,* de manière à bien cibler l'intervention. Les réponses données à ces questions sont aussi essentielles que le fait de savoir qui est touché par le phénomène: sans elles, l'action sera imparfaitement ciblée.

"Dans notre communauté, la consommation de l'alcool a lieu aussi bien en privé que dans les lieux publics (bars, discos, rues), celle de l'héroïne essentiellement en privé, mais, également dans les parcs ouverts au public. Dans un cas comme dans l'autre, la consommation s'effectue rarement en milieu scolaire".

d. Depuis combien de temps a-t-on conscience de l'existence du phénomène? Son importance, son impact et son lien avec l'actualité ont-ils évolué avec le temps?

La réponse à cette question permet de faire des prévisions sur l'évolution du phénomène. Par ailleurs, tout accroissement de l'ampleur du phénomène justifie une action de prévention plus rigoureuse.

"Après avoir rapidement augmenté au cours de la dernière décennie, la consommation d'héroïne semble se stabiliser. On constate un accroissement considérable de la consommation d'ecstasy dans les clubs et lors des soirées rave. La consommation de drogue n'est plus un phénomène essentiellement urbain: d'après une récente étude sur le terrain, la pauvreté et l'insécurité progressent parmi les usagers de drogues""

Précisez enfin vos sources d'informations. Commentez la qualité des informations utilisées. Vous pouvez faire appel à des enquêtes nationales, des analyses bibliographiques et des articles de journaux, effectuer vos propres enquêtes, etc. Dans ce dernier cas, la qualité de vos sources est à évaluer.

"Enquête nationale effectuée au Royaume-Uni sur la consommation des drogues par les enfants d'âge scolaire (Balding, 1997) et enquêtes locales effectuées au Royaume-Uni (par exemple, Pollard, 1995). Ces résultats sont largement corroborés par les travaux effectués dans des pays de culture similaire, notamment aux Etats-Unis et en Australie".

1.2 Le cadre conceptuel

a. Quelle explication est-elle privilégiée sur l'origine du phénomène?

On dispose de plusieurs théories ou explications sur l'existence du phénomène. C'est pourquoi vous indiquerez celle qui, d'après vous, correspond le mieux à l'action prévue. Vous expliquerez pourquoi vous privilégiez cette théorie.

"Il existe de multiples théories sur l'abus de drogues chez les adolescents. Elles ont toutes une certaine crédibilité. Mais les théories plus généralement acceptées sont celles de l'apprentissage social et des interactions sociales. L'hypothèse dominante veut que le comportement des adolescents soit fortement influencé par les parents et les pairs. Ainsi, le premier contact avec la drogue résulte à la fois d'une exposition à des modèles approuvant la consommation de ce type de produit, et d'une vulnérabilité à la pression sociale".

b. Quels sont les facteurs responsables de la persistance du phénomène?

Dans certains cas, les facteurs à l'origine de l'existence du phénomène diffèrent de ceux qui contribuent à l'entretenir et à l'exacerber. Il est donc préférable de ne pas négliger les facteurs d'entretien du phénomène, notamment dans la mesure où il est souvent trop tard pour intervenir à l'échelon des facteurs de causalité.

"Les attitudes, habitudes et normes comportementales des adultes vis-à-vis de la consommation d'alcool et de drogue sont des facteurs déterminants pour les jeunes. Les médias jouent également leur rôle".

“Dans notre région, les jeunes ont, face à l’avenir, une attitude de renoncement qui résulte en partie du taux élevé de chômage. Ce négativisme collectif est également renforcé par la permissivité de la société à l’égard de la consommation des drogues”.

Donnez des exemples de stratégies et d’interventions susceptibles de modifier (ou ayant déjà modifié) le phénomène. Si vous connaissez des actions couronnées de succès, décrivez-les de façon aussi détaillée que possible. Sinon, vous pouvez toujours définir les éléments et les caractéristiques nécessaires, selon vous, à votre type d’intervention.

“La mise en *oeuvre* d’interventions de prévention primaire au niveau régional ou national est supposée avoir une influence sur le phénomène. Parmi les actions susceptibles de ralentir l’accroissement de la consommation des drogues, citons: les campagnes de sensibilisation du grand public, les programmes de prévention en milieu scolaire, la fourniture d’informations à des groupes de parents existants et spécialement constitués, ainsi que les programmes destinés à ceux qui abandonnent leurs études”.

“Pour qu’un programme d’action soit efficace, il faut qu’il soit adapté aux conditions locales. Une coopération à grande échelle, intersectorielle et interdisciplinaire, est donc nécessaire. D’autres projets sont susceptibles de contribuer à faire évoluer le phénomène, comme les conférences et les manifestations culturelles organisées par les jeunes eux-mêmes”.

1.3 La nécessité d’une action de prévention

a. Combien de personnes sont-elles touchées par le phénomène? Combien y a-t-il de cas nouveaux et selon quelle fréquence se manifestent-ils? (Þ prévalence, Þ incidence) ?

Il est nécessaire, pour avoir une idée de l’étendue du phénomène, d’évaluer son ampleur et le nombre de personnes touchées. Selon l’action proposée, cette estimation peut s’effectuer, de manière générale, à l’échelle nationale, ou à un niveau plus spécifiquement communautaire. Pour plus de détails sur la façon de se procurer les informations nécessaires, reportez-vous à ⇒l’évaluation des besoins.

“Une enquête britannique effectuée à l’échelle nationale en 1991 a montré que plus de 30% des jeunes de 15 à 16 ans admettaient avoir consommé des drogues illicites, notamment du cannabis et du LSD”.

“Estimations communautaires de la fréquence de consommation régulière d’alcool (au moins une fois par semaine) chez les jeunes de 13 à 18 ans: 30 à 50% d’un total de 540 personnes. Incidence (nouveaux cas) estimée: 50 à 60 personnes par an en ce qui concerne cette tranche d’âge”.

b. Comment le phénomène risque-t-il d’évoluer si aucune action n’est entreprise? Sur quoi votre opinion est-elle fondée ?

Il importe d’avoir une idée précise de l’évolution du phénomène au cas où l’intervention n’aurait pas lieu. Donnez des réponses indiquant si le phénomène peut s’améliorer ou empirer, si les habitudes de consommation ou le groupe d’usagers risquent de changer si l’on n’agit pas. Sans ces réponses, la pertinence de l’action prévue reste à démontrer.

“La consommation abusive de drogues chez les jeunes devrait continuer d’augmenter. Les boissons rafraîchissantes alcoolisées sont aujourd’hui très répandues, et il est généralement admis que leur commercialisation cible le marché des mineurs. Une étude a révélé que l’usage d’une drogue à un âge précoce constituait un risque de consommation ultérieure d’autres drogues (Duncan *et al*, 1995)”.

c. Comment justifieriez-vous l’action?

Mis à part le nombre de personnes touchées par le phénomène, vous devez donner les raisons qui *vous* poussent à effectuer l’intervention de prévention prévue.

“L’intensité du débat sur l’ecstasy ne faiblit pas. Ces dernières années, l’accroissement de la consommation et l’augmentation des saisies ont été considérables (rapport de police), alors que les hommes politiques et autres personnalités publiques exprimaient un besoin urgent d’actions de prévention (article de presse, 23 janvier 1997)”.

“Les adolescentes ayant peu d’estime pour elles-mêmes et ne bénéficiant pas d’un soutien scolaire suffisant, constituent un groupe à haut risque pour la consommation de drogue et d’alcool”.

d. Existe-t-il différents points de vue sur la nécessité d’une action? (Þ divergence de points de vue sur la nécessité d’une action)

Les points de vue peuvent diverger sur la nécessité d’une intervention. En ce qui vous concerne, assurez-vous que le groupe- cible, les décideurs et les professionnels sont d’accord sur la nécessité d’une action de prévention. Dans le cas contraire, vous risqueriez d’être “ piégé “ par un groupe se trouvant dans une situation particulière (par exemple, un homme politique local préparant sa réélection). Attendez-vous à d’éventuelles difficultés résultant de ces divergences de points de vue.

“Ceux qui travaillent localement sur un projet, d’autres spécialistes de la prévention et du traitement, et les décideurs sont d’accord sur la nécessité de cette action de prévention”.

“Lors de la phase de planification, le planificateur de projet a noté des divergences de points de vue sur la nécessité d’une action de prévention. Elles sont dues au domaine particulier traité [abus d’alcool] et au profil national de certains experts. Les habitudes culturelles diffèrent, selon les milieux, quant à la consommation d’alcool, la fréquence de consommation et la quantité d’alcool consommée”.

e. Comment la nécessité d’une action de prévention a-t-elle été évaluée ? (Þ évaluation des besoins)

Différentes techniques peuvent donner des résultats différents. Précisez soigneusement vos méthodes.

“ Nous avons consulté des professionnels justifiant de nombreuses années d’expérience dans les domaines de la prévention de la drogue, de l’éducation et de la formation des enseignants. En dehors ces discussions sur le thème de la prévention de la drogue, aucune analyse formelle des besoins n’a été effectuée”.

f. Existe-t-il des actions de prévention connexes, en cours ou prévue ? Un partenariat est-il envisagé?

Pour éviter tout problème de chevauchement et de double emploi, il est utile de connaître les interventions de prévention actuellement en cours ou prévues dans votre région. Cette situation pourrait être également mise à profit pour un échange d’idées et d’expériences.

“Certains ont eu recours à Internet pour la prévention. Mais notre projet d’action constitue le premier effort systématique dans le pays”.

“Deux autres campagnes de lutte contre la drogue ont lieu actuellement dans les médias. Elles sont respectivement ciblées sur le grand public et sur les enseignants. Notre campagne de prévention s’adressant aux jeunes, il n’y a aucun risque de chevauchement”

1.4 Groupe cible

a. Le groupe cible est-il le Þ groupe cible final ou un Þ groupe cible intermédiaire?

Répondez clairement à cette question, sinon votre action manquera elle-même de clarté.

“ Nous visons principalement un groupe cible intermédiaire (les enseignants)”.

“Les groupes-cibles du projet sont les élèves (groupe cible final) ainsi que les enseignants et les parents (groupes-cibles intermédiaires)”.

b. Quelles sont les caractéristiques socio-démographiques du groupe cible, l’ampleur du phénomène au sein de ce groupe et la taille de celui-ci ?

Ces caractéristiques sont, notamment, l’âge, le sexe et les origines, ainsi que le statut socio-économique et le cadre de vie. Vous devez mentionner également toute autre caractéristique du groupe cible présentant un intérêt pour votre intervention, situer le phénomène au sein du groupe lui-même, donner une indication de l’importance du groupe. Dans le cas de plusieurs groupes-cibles, effectuez cet exercice pour chacun d’eux.

“Le groupe cible vit dans une zone socialement et économiquement défavorisée, une communauté pratiquement privée d’infrastructures, localisée à la périphérie d’une petite ville et séparée des espaces verts par une autoroute. 150 familles vivent dans ce “ quartier résidentiel social “ où la toxicomanie fait des ravages”.

c. Pourquoi ce groupe cible a-t-il été choisi ?

Le choix d’un groupe cible peut être influencé par des considérations théoriques (s’il s’agit d’un groupe à haut risque), par des considérations plus pratiques (si c’est un groupe avec lequel il a été facile d’entrer en contact et qui est très motivé) ou par une combinaison des deux.

“Ce groupe cible a été choisi parce que l’incidence de la consommation de drogue y est élevée et que la mise à disposition d’une salle communale nous a donné l’occasion de toucher les familles grâce à une approche communautaire”.

“Nous avons choisi les élèves de 4e et de 8e années comme groupe cible final, en raison de leur niveau élevé de consommation d’héroïne. Le groupe cible intermédiaire (les médias locaux) a été choisi pour sa volonté de participer à l’intervention et pour le rôle qu’il joue dans la formation de l’opinion”.

d. Combien de personnes seront-elle touchées ?

La réponse donnée à cette question est capitale. Fixez des objectifs réalistes à l’intervention. Si le groupe cible potentiel est très important (dans le cas d’une intervention régionale ou nationale, par exemple), plutôt que de dire “nous voulons toucher le plus grand nombre possible de personnes”, il est préférable de procéder à une estimation approximative du nombre de personnes que vous allez probablement pouvoir toucher, et de vous efforcer de vous en tenir à cette estimation.

“Les 150 familles de la collectivité, soit environ 500 personnes”.

“Nous pensons toucher de 500 à 5 000 personnes au cours des six premiers mois. Toutefois, le réseau Internet étant ce qu’il est, il est difficile de prédire le nombre exact de personnes qui visiteront notre site”.

e. Où ce groupe cible sera-t-il contacté et recruté ? Comment sera-t-il motivé? (Þ effets de la sélection, Þ couverture, Þ biais)

Le manque d’impact d’une intervention conduit à une perte de temps et à un gaspillage d’argent. Admettez qu’un groupe cible n’est pas forcément plus motivé pour participer à une intervention qu’un groupe autre qu’un groupe cible. C’est pourquoi vous devez vous demander comment impliquer dans l’action les personnes du groupe cible. Tenez également compte des effets de la sélection, du biais et d’une éventuelle insuffisance de couverture, voire d’un excès de couverture.

"Dans notre programme sur le lieu de travail, tous les employés recevront une lettre du directeur. Un avis sera placardé sur le tableau d'affichage. Le temps de travail sera aménagé pendant la durée du programme".

"Les enfants et les adolescents (le groupe cible final) seront consultés dans les écoles, les centres de loisirs, les clubs de jeunes, les commissariats de police et les organismes bénévoles. Les parents (le groupe cible intermédiaire) le seront, eux, par l'intermédiaire des écoles, au travail et grâce aux informations communiquées dans les médias"

f. Quels sont les moyens de s'assurer que le groupe cible continuera de participer à l'action? (Þ défection)

Il en est de la participation continue comme de la motivation initiale: il est peu probable que tous les participants s'engagent formellement à participer à l'action, et rien ne peut empêcher quiconque de s'y soustraire. Gardez à l'esprit qu'il peut y avoir un taux de ⇒défection élevé. Efforcez-vous de faire face à ce problème et d'encourager les gens à continuer de participer à l'intervention.

" Les enseignants qui auront suivi le cours se verront décerner un "certificat d'éducation antidrogue".

" Le programme scolaire est obligatoire pour toutes les filles des classes de 6e".

g. Même si l'action prévue s'adresse exclusivement à un Þ groupe cible intermédiaire, quelles sont les caractéristiques de son Þ groupe cible final?

Répondez à cette question si vous ne vous attaquez pas directement au comportement des usagers de drogues. Vous pourrez ainsi garder à l'esprit l'objectif final de la prévention.

"L'action de prévention s'adresse aux professeurs du secondaire en tant que groupe cible intermédiaire. Leur groupe cible sont les élèves de 6e année (de 11 à 12 ans) qui, pour la plupart, ne consomment pas encore de drogues illicites, mais risquent de le faire un jour".

1.5 Objectifs

a. Quel impact l'action aura-t-elle sur le comportement des usagers de drogues dans le Þ groupe cible final?

L'intervention doit avoir un impact sur le comportement des usagers de drogues, même si ce n'est pas son objectif direct. Décrivez les objectifs qui, selon vous, viseraient les variables intermédiaires ou le ⇒groupe cible intermédiaire. Définissez certains objectifs à atteindre, que vous ayez ou non prévu d'évaluer les résultats de l'action.

A titre d'exemple, vous pouvez vous fixer comme objectif d'empêcher les enfants de consommer de la drogue quelle qu'elle soit, de retarder l'âge auquel ils commenceront à en consommer, de réduire la quantité et/ou la fréquence de cette consommation, etc...

" Les objectifs de l'intervention sont les suivants: réduire la consommation régulière/excessive d'alcool ; réduire le nombre de jeunes qui fument régulièrement du tabac ; retarder la première expérience avec les drogues".

"L'objectif indirect du projet (qui vise à améliorer le fonctionnement de la famille) est de réduire l'abus de la drogue et les risques qui y sont liés".

b. Quel impact l'action aura-t-elle sur les variables intermédiaires directement associées au comportement des usagers de drogues dans le Þ groupe cible final ? (Þ connaissances sur l'usage des drogues, Þ attitudes envers les drogues, Þ intention de consommer des drogues, Þ normes comportementales)

Outre l'influence directe qu'elle aurait sur le comportement des usagers de drogues, l'action peut aussi viser la modification de variables intermédiaires liées à leur comportement. Les interventions de prévention primaire peuvent d'ailleurs privilégier uniquement ces variables intermédiaires.

" L'intervention vise à améliorer les connaissances sur l'usage des drogues (par exemple, les conséquences individuelles et sociales de l'alcoolisme). "

c. Quels objectifs sont-ils envisagés pour d'autres variables intermédiaires? (Þ autonomie fonctionnelle, Þ facteurs de risque, Þ facteurs de protection, Þ comportement déviant, Þ changements structurels, modifications du Þ mode de vie et des Þ habitudes culturelles)

Une action peut avoir un impact considérable sur les variables intermédiaires qui sont directement liées à la consommation de drogues (connaissance, attitudes, etc.), ou sur des variables plus générales. Ces objectifs sont à prévoir dès le début de la phase de planification.

"L'intervention facilitera la résolution des problèmes, améliorera l'aptitude à communiquer, renforcera le respect de soi et encouragera la créativité".

d. Quel est le rapport entre ces variables intermédiaires et le comportement des usagers de drogues?

Si vous voulez que l'action ait un impact sur les variables intermédiaires, expliquez le rapport qui existe entre ces variables et le comportement des usagers de drogues. La question à se poser est la suivante: " Qu'est-ce qui vous fait penser que la distribution de brochures contribuera à modifier le comportement des usagers de drogues ou à leur donner plus grande confiance en eux ? "

"On considère que l'autonomie, de bonnes relations affectives et le soutien social de la famille et des amis sont des facteurs de protection contre l'abus de drogues (par exemple, Künzel *et al*, 1994)".

e. Quels sont vos objectifs en ce qui concerne le Þ groupe cible intermédiaire?

Si votre action concerne un ⇒groupe cible intermédiaire, cette section doit récapituler les quatre dernières questions pour ce groupe et non pour le ⇒groupe cible final.

"Pour les enseignants, les objectifs de l'action sont les suivants: accroître la sensibilisation au problème de la drogue et améliorer sa compréhension ; faire connaître ce qu'est une prévention efficace et ce que sont les stratégies pédago- giques ; développer les compétences nécessaires pour intervenir dans ce domaine (aptitudes à enseigner, à communiquer et à conseiller, etc.)".

" Améliorer les relations entre les parents et leurs enfants. "

f. Quels liens y a-t-il entre les objectifs fixés pour le Þ groupe cible intermédiaire et le Þ groupe cible final?

Précisez les liens entre les objectifs fixés et tous vos groupes-cibles. Vous cherchez, en définitive, à comprendre comment les changements opérés dans ⇒groupe cible intermédiaire auront un impact sur le ⇒groupe cible final. A défaut de préciser clairement la raison du choix des objectifs, leurs liens avec la prévention des toxicomanies resteront flous.

"Les parents jouent un rôle important dans la mesure où ils servent de modèle au comportement des adolescents. Pour modifier le comportement des fumeurs dans ce groupe cible final, il est donc également nécessaire d'influencer le comportement des parents".

1.6 Méthodes

a. Quels éléments, stratégies et méthodes seront-ils utilisés au cours de l'action?

Cette partie constitue l'élément central du plan. On y trouve une description détaillée des interventions de prévention proposées.

La méthode pédagogique utilisée par le programme d'éducation sanitaire est celle de " l'apprentissage actif " qui a pour but de favoriser le développement des compétences de base des élèves. Elle sera mise en oeuvre dans les trois niveaux du cycle élémentaire et traitera de trois sujets (tabac, alcool et drogues illicites). Cette méthode fait appel à des discussions en salle de classe, des discussions de groupe, des entretiens individuels, des enquêtes, des ateliers d'écriture, des psychodrames, des jeux de rôles, des films, etc.

"L'intervention s'adresse aux instituteurs et aux éducateurs, afin d'améliorer leur connaissance des drogues dont l'abus est le plus répandu, leur aptitude à communiquer, à enseigner à de petits groupes et à conseiller. Il s'agit d'un programme comprenant quatre modules, et sanctionné par l'attribution d'un " certificat d'éducation antidrogue ". Ces modules sont basés sur la documentation disponible et les études effectuées".

b. Qui participera à l'action de prévention?

Prenez en compte tous ceux qui, selon vous, participeront à l'action: les personnes qui fourniront des informations sur l'action et celles qui interviendront auprès du ⇒groupe cible final. Si l'action vise spécifiquement le ⇒groupe cible final (les enfants d'âge scolaire, par exemple), il est possible que les intervenants soient les seuls impliqués. Toutefois, si c'est un groupe intermédiaire qui est visé, on peut s'attendre à ce qu'il transmette à son tour des enseignements tirés de l'intervention (par exemple, radios locales consacrant des émissions à la consommation de drogues, enseignants traitant de ce thème dans leurs cours).

" Les enseignants et les parents seront les principaux agents du changement /groupe cible intermédiaire".

c. Des témoignages empiriques du succès de vos méthodes (exemple, littérature scientifique, rapports de recherche) existent-ils?

Si des actions du même type (ou des éléments d'interventions) ont déjà été testées dans un autre pays ou dans un autre contexte, vous devez le signaler et résumer les résultats.

"Il n'existe aucune preuve concrète directe du succès de la prévention sur Internet, mais, dans certains domaines connexes, notamment la télémédecine, des études portant sur la satisfaction des clients ont été effectuées. Elles montrent que, dans certains cas, les patients préfèrent avoir affaire à un ordinateur plutôt qu'à un praticien".

d. Combien de temps l'action durera-t-elle?

En plus du nombre d'intervenants ainsi que du lieu et des circonstances de leur action, il est également important de savoir combien de temps celle-ci est supposée durer.

"Le directeur du programme et les décideurs se sont mis d'accord sur une période de cinq ans pouvant éventuellement être reconduite"

e. Quel est le calendrier prévu pour l'action (nombre d'interventions, durée et fréquence de chacune d'elles, etc.) ?

Donnez plus de détails sur la durée de chaque élément de l'intervention.

"Trois réunions de groupe communautaire de deux heures chacune ; 12 réunions de groupes de travail de deux heures chacune ; plus cinq à huit séminaires pour les parents.

Pour le groupe cible final: élèves de quatrième année – huit interventions d'une heure par an ; élèves de huitième année– quatre interventions d'une heure par an".

"Cours hebdomadaires (d'une heure chacun) pendant un an, soit, au total, 40 cours hebdomadaires".

f. Un test de faisabilité de l'action est-il prévu ?

Avant d'entreprendre une nouvelle action, ou d'en lancer une qui ait déjà fait ses preuves - mais dans un domaine autre que la toxicomanie - tentez de savoir si elle sera acceptée par le groupe cible, et si elle a des chances de donner les résultats escomptés. Vous pouvez, par exemple, questionner un groupe-type sur le matériel prévu pour une campagne média, solliciter l'avis des enseignants sur un manuel destiné à la réalisation d'un projet scolaire ou tester vous-même l'action.

"Nous pensons utiliser un " kit d'information sur les drogues " contenant des documents liés d'une façon ou d'une autre aux drogues ou au comportement des usagers de drogues (des brochures, des textes sur l'abus des drogues, etc.). Nous prévoyons de le tester auprès de plusieurs personnes".

"Nous souhaitons demander à 25 personnes leur réaction devant une affiche concernant les conduites à risque qui sera distribuée dans les écoles. On les interrogera sur ce qu'elles y voient, sur le message véhiculé qui leur paraît le plus important et si elles considèrent qu'elle correspond à l'usage qui lui est dévolu".

1.7 Ressources

a. Quel type d'intervenants sera-t-il chargé d'effectuer l'action et quels sont les qualifications requises?

Seules les personnes appelées à participer directement au projet de prévention doivent être mentionnées. Les ressources supplémentaires seront décrites dans les sections suivantes:

"Directeur du projet – qualifications professionnelles: docteur en médecine, psychothérapeute, avec une expérience de cinq ans au moins dans la mise en oeuvre et l'évaluation de programmes de prévention. Atouts personnels: crédibilité, acceptation par le groupe de pression communautaire. Responsable principal du projet - qualifications professionnelles: psychothérapeute, expérience auprès d'adolescents. Atouts personnels: crédibilité, issu de la communauté où l'action de prévention doit se dérouler, capacité à s'identifier aux jeunes".

b. Combien de temps chacun de ces intervenants devra-t-il consacrer à l'action?

Attention de ne pas surcharger les intervenants de travail. Vous devez toujours vous garder de sous-estimer le temps nécessaire pour la réalisation de l'intervention.

"Chef de projet: deux heures par jour pendant deux ans. Réalisateur du projet: plein temps, soit 40 heures par semaine".

c. Quel est le budget affecté à l'action et qui en assure le financement ?

Précisez le montant du budget global, ainsi que la ou les sources de financement.

"Entre 200 000 et 300 000 Fr. Financement assuré par le Ministère de la Santé".

d. Quelles autres ressources sont-elles disponibles (par exemple, ressources humaines, organisations, locaux, matériel, etc.)?

Il importe de préciser la nature de ces ressources, dans la mesure où elles constituent souvent une aide précieuse.

"Nous disposons d'un bureau entièrement équipé (ordinateur, téléphone, télécopieur) pour les actions de prévention des toxicomanies et les consultations".

"Téléviseur, magnétoscope, ordinateur".

e. Qu'est-ce qui pourrait contrarier la mise en oeuvre de l'action ou son évaluation? (Þ obstacles)

Penser aux obstacles potentiels vous permettra de trouver les moyens de les éviter.

"Obstacles potentiels: les barrières linguistiques, les déplacements qui prennent du temps, le manque de soutien financier et les difficultés que peuvent rencontrer les professionnels à disposer d'assez de temps pour participer pleinement à l'intervention".

1.8 Evaluation des procédures—Préparation

a. Est-il prévu d'effectuer une évaluation des procédures?

Il suffit de répondre par oui ou par non. Si la réponse est oui, vous fournirez des précisions à une date ultérieure (voir chapitre deux).

b. Quelles sont les ressources disponibles pour effectuer une évaluation des procédures?

Il vous est demandé d'indiquer si vous disposez des ressources humaines et financières nécessaires pour réaliser une évaluation acceptable des procédures. Les coûts exprimés en temps et en argent sont souvent sous-estimés. Il est conseillé de réserver de 10 à 30% des ressources financières disponibles à l'évaluation des procédures et des résultats.

"L'évaluation sera effectuée par l'équipe de recherche de notre unité".

c. Qui effectuera l'évaluation des procédures ?

Cette opération doit être soigneusement planifiée. Signalez le nom de l'organisation ou des personnes auxquelles vous pensez confier l'évaluation. Précisez leur rôle (interne ou externe à l'intervention) ainsi que leurs qualifications professionnelles et leurs atouts personnels.

"Psychologue – assisté par un membre de notre équipe. L'évaluation des procédures sera confiée à un évaluateur externe. Des contacts ont déjà été pris avec l'Institut de recherche en psychiatrie de l'université locale".

1.9 Evaluation des résultats—Préparation

a. Est-il prévu d'effectuer une évaluation des résultats?

Là encore, il suffit de répondre par oui ou par non. Si la réponse est oui, vous fournirez des précisions à une date ultérieure (voir chapitre trois).

b. Quelles sont les ressources disponibles pour effectuer une évaluation des résultats?

Indiquez si vous disposez des ressources humaines et financières nécessaires pour effectuer une évaluation acceptable des résultats. Les coûts exprimés en temps et en argent sont souvent sous-estimés. Il est conseillé de réserver de 10 à 30% des ressources financières disponibles à l'évaluation des procédures et des résultats.

"L'évaluation des résultats sera effectuée par l'équipe de recherche de l'université locale participant à la réalisation de l'intervention".

c. ***Qui sera chargé d'effectuer l'évaluation des résultats ?***

Cette opération sera soigneusement planifiée. Donnez le nom de l'organisation ou des personnes auxquelles vous pensez confier l'évaluation. Précisez leur rôle (interne ou externe à l'intervention) ainsi que leurs qualifications professionnelles et atouts personnels.

"Il y aura un évaluateur externe de l'équipe de recherche de l'université".

1.10 Réflexion sur la phase de planification

a. ***Qui a participé à la phase de planification?***

Vous devez mentionner ceux dont les idées et les souhaits ont été pris en compte au moment de la planification. Il pourra s'agir de l'équipe mettant l'action de prévention en oeuvre, du groupe cible (intermédiaire/final), des décideurs et des chercheurs.

"Le projet a été conçu comme une recherche-action. La première étape a consisté à évaluer le besoin ressenti par le groupe cible. Nous avons interrogé des familles de la communauté et leur avons demandé dans quels domaines elles souhaitaient des interventions (à l'école, au niveau familial, au niveau communautaire, etc.), leurs attentes sur l'efficacité de ces interventions, et ce qui, d'après elles, devait constituer les domaines-clés d'une action. Ainsi, le groupe cible a directement participé à la phase de planification, au même titre que l'équipe de recherche constituée de deux psychologues et de deux travailleurs sociaux".

b. ***Quelle est votre évaluation globale de la phase de planification?***

Exposez les difficultés rencontrées que vous aborderiez différemment à l'avenir.

"Certains aspects de l'intervention prévue n'ont pas été suffisamment préparés. Lors de la planification, il nous est apparu que nous devions dresser des plans plus concrets sur la façon de faire bénéficier le groupe cible final (enfants d'âge scolaire) des avantages présentés par l'action pour notre groupe cible intermédiaire".

Chapitre deux: Evaluation des procédures

2.1 Evaluation des procédures - Préparation

a. Quelles variables et quels Þ indicateurs donneront-ils des informations utiles sur la manière dont l’action s’est déroulée? Quel type d’informations (Þ approche qualitative ou Þ approche quantitative) souhaitez-vous évaluer au moyen de l’évaluation des procédures?

Il y a quatre moyens de conceptualiser les variables utiles et les indicateurs:

- L’action sera-t-elle mise en oeuvre comme prévu ? On s’appuiera, par exemple, sur des rapports d’enseignants concernant l’utilisation d’un manuel d’intervention.
- Quelle part de l’action sera-t-elle accordée au groupe cible ? On pourra répondre à cette question en donnant des informations sur le nombre de sessions de formation et sur leur durée.
- L’action de prévention subira-t-elle des modifications pendant sa mise en *œuvre* ? Des rapports rédigés par les intervenants sur toute adaptation effectuée durant la mise en oeuvre de l’action seront utiles.
- Quel est le niveau de qualité de l’action ? Il pourra être fonction du niveau de satisfaction exprimé par le groupe cible.

La distinction entre informations quantitatives et informations qualitatives tient à ce que les premières peuvent être exprimées par des valeurs chiffrées, les secondes par des descriptions verbales. L’utilisation d’un questionnaire est un exemple d’approche quantitative, alors qu’un entretien non directif portant sur l’expérience acquise par une personne lors de l’action, constitue un exemple d’approche qualitative.

> *“Variables à utiliser pour évaluer la réalisation de l’action de prévention: observation et rapport permettant de savoir si l’action a bien été effectuée ; nombre et durée des sessions de formation ; satisfaction manifestée par les enseignants et les élèves. En plus de ces mesures quantitatives, des entretiens en groupe portant sur les procédures de mise en oeuvre seront réalisés avec tous les enseignants”.*

b. Quelles méthodes et quels instruments seront-ils utilisés? (Þ entretiens, Þ questionnaires, Þ instruments d’observation)

Les questionnaires, entretiens, rapports, grilles de contrôle et comptes-rendus écrits sont tous susceptibles d’être utilisés pour mesurer les procédures. Une autre possibilité est le recours à l’observation, pendant la mise en oeuvre de l’action.

“Les questionnaires, entretiens semi-directifs, entretiens téléphoniques informels avec le chef de l’équipe seront autant de instruments utilisés. Des entretiens semi-directifs seront organisés avec les intervenants et les participants. Un certain nombre de sessions de formation et de rencontres auront lieu avec le personnel d’évaluation”.

"L'intérêt manifesté par les élèves, leur comportement et leur attitude au cours de l'intervention sont des indicateurs de qualité. Ils seront observés par les formateurs et décrits dans un protocole".

c. Où, quand et avec quelle fréquence les données seront-elles recueillies? (Þ plan).

Cette information est aussi importante que celle portant sur les outils d'évaluation.

"A l'occasion de séances de danse et après chaque intervention".

"Des questionnaires seront distribués après chaque séance de formation et les observations auront lieu au cours des troisième, sixième et neuvième séances. Des entretiens avec les enseignants seront également organisés après la cinquième séance de formation".

d. Qui fournira les informations nécessaires à l'évaluation des procédures?

Vous devez savoir à qui seront demandées les informations, ou qui sera interrogé (participants à l'intervention, intervenants, enseignants, ⇒observateurs indépendants, etc.).

"Nos sources d'informations seront les enseignants qui mettront le programme en oeuvre, les chefs des établissements où le programme sera réalisé, les élèves qui participeront au programme".

e. Comment prévoyez-vous d'analyser les données?

Vous indiquerez, à ce stade, si vous comptez appliquer des méthodes statistiques spéciales, ou si vous vous contentez de décrire les données. Dans le premier cas, les conditions préalables à l'analyse de données complexes (connaissances statistiques et disposition de matériel technique) doivent être remplies.

"Les données tirées du questionnaire seront analysées par un programme statistique pour les sciences sociales".

"Les entretiens avec les étudiants (satisfaction à l'égard de l'intervention, intérêt manifesté pour la formation, bénéfice personnel, approfondissement des connaissances, etc.) seront analysés. Les résultats feront l'objet d'un compte-rendu".

"Les données feront l'objet d'une analyse qualitative en vue de donner une description en trois dimensions du processus global de planification, d'élaboration, de présentation et de maintien d'un cours accrédité de prévention des toxicomanies, sanctionné par un certificat. Dans le cadre d'une stratégie de recherche-action, l'équipe concernée communiquera régulièrement les résultats de ses travaux au chef de l'équipe de prévention des toxicomanies, afin de procéder à d'éventuelles modifications susceptibles d'améliorer le cours de façon continue".

2.2 Mise en oeuvre de l'action de prévention

a. Quels éléments, stratégies et méthodes ont-ils réellement été mis en oeuvre? Comparez vos réponses à ce qui avait été initialement prévu (voir 1.6).

Décrivez maintenant en détail ce qui s'est réellement passé.

Eléments

Le matériel éducatif utilisé par le programme " Education sanitaire " se divise en trois parties. La première traite de l'usage du tabac ("La contre-attaque contre le tabagisme ", " Le langage de persuasion " " La première offre ", " Renoncer à fumer "), la deuxième de l'usage de l'alcool (Tableau d'ensemble, tableau intermédiaire, " Un parmi tant d'autres ", "

Posez-vous la question “), la troisième de l’usage des drogues (“ Images “, “ Une pilule pour chaque patient “, “ Pourquoi ne pas essayer ? “). L’annexe comprend quatre sections: (“ Les drogues “, “ Informations générales “, “ La perception de soi “, “ Comment nous respirons ? “).

Tous ces éléments ont été utilisés dans les trois années du cycle secondaire. Les parties un et deux de la première section consacrée au tabagisme sont utilisées en 1re et 2e années, la partie trois en 2e année et le reste en 3e année. Autrement dit, le matériel approprié a été choisi en fonction de l’âge des élèves.

Méthodes

La méthode pédagogique utilisée lors de l’intervention est celle de “ l’apprentissage actif “ qui encourage et permet le développement des compétences de base des élèves. Parmi les activités proposées: discussions en salle de classe, discussions de groupe, entretiens individuels, enquêtes, ateliers d’écriture, psychodrames, jeux de rôles, films, etc...”

Groupes cibles intermédiaires

Les enseignants du secondaire ont bénéficié d’une formation aux principes et aux méthodes de l’intervention dispensée par l’équipe scientifique, dans le cadre d’un séminaire d’une durée de trois jours. Cette formation a été agréée par le Ministère de l’Education. La participation des enseignants, facultative, nécessitait l’autorisation du chef d’établissement et celle de l’association des professeurs. La formation a été mise en oeuvre selon le plan initial.

Les parents ont été informés des objectifs du programme d’éducation sanitaire. Ceux qui le souhaitaient ont pu devenir membres d’un groupe spécialement constitué. Le programme encourageait à une étroite coopération entre les écoles et la communauté locale. ”

b. Quelles sources de données et quels instruments ont-ils été utilisés pour évaluer la mise en oeuvre de l’action? Comparez vos réponses à ce qui avait été initialement prévu (voir 2.1).

Parmi ces sources, les participants, les formateurs, l’évaluateur, un ⇒observateur indépendant ou quiconque se sera impliqué dans la mise en oeuvre. Les instruments utilisés sont des questionnaires, des rapports, des grilles de contrôle, des entretiens ou un groupe de discussion.

“Les personnes concernées par cet exercice d’évaluation sont les enseignants qui ont participé au programme, les directeurs des écoles l’ayant mis en oeuvre, les élèves qui y ont pris part”.

“L’organisation de la mise en oeuvre du programme dans leurs régions a été confiée aux équipes municipales pour la prévention communautaire des toxicomanies. Elles ont fourni des informations pertinentes. Les enseignants, parents, et enfants d’âge scolaire ont également été de précieuses sources de données”.

“Un registre permettait à chaque enseignant ayant participé au programme de se livrer à des commentaires individuels. Il comportait des questions telles que: Quel élément de l’intervention a-t-il été mis en oeuvre ? Quelle a été l’utilité des instructions fournies dans le guide? Est-il possible d’améliorer ces instructions? Avez-vous rencontré des difficultés lors de la mise en oeuvre” ?

c. Quelles ressources ont-elles réellement été utilisées? Comparez vos réponses à ce qui avait été initialement prévu (voir 1.7).

Il est indispensable de savoir si les ressources ont été utilisées aux fins initialement prévues, ou si l’on y a apporté des modifications. Ce renseignement vous sera utile pour toute application ultérieure de votre action.

"Les ressources ont été utilisées comme prévu, à une exception près. 20% des élèves ayant déménagé, la responsable de l'action a dû passer plus de temps qu'il ne le prévoyait à localiser les nouvelles adresses et à envoyer le questionnaire de suivi. Au lieu de 20 heures c'est 30 heures par semaine qu'elle a dû consacrer à ces activités, ceci pendant une période de trois mois".

2.3 Retour sur le groupe cible

a. Combien de personnes ont-elles réellement été touchées par l'action?

Cette question évidente est capitale, surtout si vous souhaitez mieux comprendre le rapport entre la prévision de l'action et son réel déroulement.

"450 élèves ont été contactés"

b. Quelles étaient les caractéristiques socio-démographiques des personnes touchées par l'action?

Ces informations sont aussi essentielles que le nombre de personnes touchées. La réponse vous aidera à établir une concordance entre le groupe cible prévu et le groupe cible réel, ainsi qu'à constater les effets de la sélection.

"Sexe: 120 participants, 45 de sexe féminin et 75 de sexe masculin. Ce qui nous donne une proportion femmes-hommes de 1 pour 1,7. Education: 10 élèves du primaire, 35 élèves du secondaire, 75 élèves de collège".

"Ecole primaire: 10% de participants. École secondaire: 90% de participants. Revenu annuel des familles touchées: < 10 00 Frs - 10% ; de 10 001 à 25 000 Frs - 60% ; > 25 000 Fr. - 30%".

"Autre information : les participants appartiennent à une minorité ethnique (femmes marocaines)".

c. Comment avez-vous recueilli ces informations?

La diversité des méthodes de collecte de données provoque des différences dans les résultats, et des écarts au niveau des réponses (par exemple, dans des discussions de groupe, les participants peuvent surestimer leurs revenus). Il est donc essentiel pour vous de savoir comment les informations ont été recueillies.

"Les données socio-démographiques ont été collectées au moyen d'un questionnaire anonyme qui a été remis aux participants lors de la première séance, et récupéré lors de la suivante".

Pendant tout le processus, vous comparerez vos réponses à ce qui avait initialement été prévu, c'est-à-dire, au groupe cible envisagé en 1.4. Les écarts concernant le groupe cible lors de la phase de préparation de l'intervention expliqueraient les différences au niveau de la mise en oeuvre et des résultats finals.

"Le groupe cible a été atteint comme prévu".

"Nous avions prévu de toucher les jeunes de 15 à 17 ans fréquentant les soirées rave. En fait, les participants étaient plus âgés (âge moyen: 18 ans environ)".

"La proportion d'hommes et de femmes, et la proportion d'Allemands par rapport aux autres nationalités, était censée être la même dans les trois groupes expérimentaux. Il y avait 10% de plus d'élèves turcs dans le groupe témoin que dans les deux autres groupes".

2.4 Exposition

a. Comment l'exposition a-t-elle été mesurée? Quelles sources de données, quels Þ instruments ou quels Þ indicateurs ont-ils été réellement utilisés ?

La nécessité d'estimer l'ampleur réelle de l'action constitue un élément indispensable permettant de comprendre si l'action a bien atteint le groupe cible proposé. Pour organiser une campagne d'information du grand public, vous devez connaître le niveau de diffusion des brochures d'information, indiquer clairement à qui les questions ont été posées pour recueillir les données pertinentes. Ces sources de données peuvent être toutes celles qui participent à l'action ou, seulement, celles que vous aurez sélectionnées. Là encore, vous préciserez les moyens de collecte des données qui ont été utilisés.

"Les enseignants des écoles ayant mis le programme en oeuvre ont constitué la principale source de données. Un registre invitait à faire des commentaires sur la mise en oeuvre du programme et à donner des informations sur le nombre d'heures d'enseignement consacrées au sujet traité dans chaque classe".

b. Combien de temps l'action de prévention a-t-elle effectivement duré et combien d'interventions de prévention ont-elles eu lieu? Comparez vos réponses à ce qui avait été initialement prévu (voir 1.6).

Cette description de la durée et du nombre d'interventions effectués permet d'évaluer le niveau d'exposition.

"Au cours des deux premières années d'application du programme, chaque classe a fait l'objet de 12 interventions de 45 minutes chacune".

"Le nombre d'interventions a varié de 3 à 10, la moyenne se situant à 8,76. La durée moyenne de chaque intervention a varié de moins de 30 minutes à plus de 50, la moyenne globale des interventions étant de 40 minutes. Les différences de durées ont été dues essentiellement à la variation de la durée des périodes de cours (de 45 à 55 minutes). L'ensemble du programme comprenait dix interventions".

c. Dans quelle mesure le groupe cible a-t-il été effectivement atteint? Comparez vos réponses à ce qui avait été initialement prévu (voir 1.4).

Il s'agit là d'une question-clé: même si une action de prévention est entièrement effectuée auprès du groupe cible, certains éléments de ce groupe peuvent très bien ne pas y avoir été exposés pour cause de maladie et d'absences, motivées ou non.

"Au total, 1 500 élèves ont participé au programme. 85% ont participé aux 12 interventions, 93% à 10".

2.5 Qualité de l'action de prévention

a. Qui vous a fourni les informations sur la Þ qualité de l'action?

Vos sources d'informations peuvent être les participants, les intervenants, l'évaluateur, un ⇒observateur indépendant ou quiconque a participé aux procédures de mise en oeuvre.

"Les enseignants et les élèves ont constitué la source d'informations sur la qualité des interventions élaborées".

b. Quels indicateurs et quels instruments avez-vous effectivement utilisés pour évaluer la qualité de l'action?

Les indicateurs peuvent être les suivants: participation active, attitudes envers l'intervention, avantages personnels, degré d'identification. Parmi les instruments: questionnaires, rapports, grilles de contrôle, entretiens ou groupes de discussion.

Indicateurs

Indicateurs utilisés (enseignants): leur perception de l'efficacité de l'action, leur degré de satisfaction, l'expérience de leur implication, l'adaptabilité du programme, l'intégration de l'action au programme d'études, l'intérêt des documents d'accompagnement.

Indicateurs utilisés (élèves): l'impact du programme, l'adaptation linguistique, le temps consacré au programme, leur perception de l'efficacité du programme. "

"Les enseignants ont reçu un questionnaire portant sur l'implication de la classe, les effets et les résultats obtenus. Une appréciation globale de la qualité de mise en oeuvre du programme a également été faite (1 = très mauvaise à 4 = très bonne)".

L'observateur du personnel de recherche a procédé à des observations indépendantes de la mise en oeuvre dans chaque école. Il a également contacté téléphoniquement les enseignants et les chefs d'établissements et les a conviés à des réunions. Les critères d'appréciation de la mise en oeuvre ont été discutés par le personnel de recherche et le personnel de gestion du programme avant l'observation effective, jusqu'à ce qu'il y ait consensus (à partir d'exemples hypothétiques). Parmi les sujets débattus, citons: l'implication constatée de la classe, l'intérêt qu'elle a manifesté, la réalisation, par les enseignants, des activités prévues et l'appréciation globale de la mise en œuvre (1 = très mauvaise à 4 = très bonne). L'appréciation globale de l'observateur a été comparée au rapport des enseignants sur la mise en oeuvre générale de l'action. "

c. Quels sont les résultats des mesures de la qualité?

Cette question capitale permet de tirer parti des résultats de l'action concernée pour des actions ultérieures.

"L'évaluation des méthodes pédagogiques, de la réalisation des objectifs et de l'implication des élèves a donné les résultats suivants: pour 8,6%, les méthodes d'enseignement ont été inefficaces ; pour 10,4%, les objectifs n'ont pas été atteints ; pour 13,4%, la participation des élèves a été faible. Il ressort toutefois de l'évaluation globale de la qualité que 52,7% des appréciations ont été excellentes, 46,7% ont été bonnes et seulement 0,6% mauvaises".

2.6 Discussion des conclusions de l'évaluation des procédures

a. Y a-t-il concordance entre les plans de l'action d'une part, et sa mise en oeuvre effective et votre évaluation d'autre part? Existe-t-il des différences et, si tel est le cas, quelles en sont les raisons ?

Vous résumerez tous les écarts et toutes les divergences constatés au niveau de la mise en oeuvre de l'action, de son groupe cible et de son exposition. La discussion des résultats de l'action et leur interprétation deviendront alors possibles.

"L'action a été mise en oeuvre comme prévu et aucune divergence n'a été constatée. De même, le groupe cible a été atteint. Toutefois, en raison d'absences du personnel pour cause de maladie, le taux d'exposition a été inférieur aux prévisions. Dans deux classes, seulement six des dix interventions ont pu être réalisées".

b. Quel impact les éventuelles divergences ont-elles sur l'action?

En cas de divergences, vous devez discuter des conséquences qu'elles peuvent avoir sur l'action. Vous jugerez de leur portée pour la mise en oeuvre de l'action.

“En raison de la réduction du taux d’exposition, il est difficile de tirer des conclusions quant aux effets sur l’action. Les résultats négatifs peuvent être liés à cette réduction”.

c. Quels sont les points forts et les points faibles du mode de mise en oeuvre de l’action? Comparez-les avec les résultats d’autres actions.

En répondant à cette question, vous éviterez les problèmes du même type et améliorerez toute mise en oeuvre ultérieure. Comparez, dans la mesure du possible, les résultats de votre action à ceux d’actions similaires rapportés dans votre documentation: tout jugement sur la valeur de votre action sera basé sur ces résultats.

“D’après les résultats de cette étude, la réalisation du programme a été de grande qualité, comme le confirment le niveau d’exposition et le jugement global porté sur la qualité de la mise en oeuvre. Le soutien accordé aux enseignants par le personnel du projet a constitué un problème dans la généralisation des résultats. Contactés par téléphone, les enseignants ont eu la possibilité de parler des difficultés rencontrées. Ce soutien a probablement renforcé leur motivation. Il a pu, également, constitué un biais. Aurait-on obtenu des résultats comparables s’ils n’avaient pas bénéficié de ce type d’appui ? Les conclusions de l’évaluation des procédures sont conformes aux résultats d’autres programmes scolaires visant l’autonomie des élèves (Petermann *et al*, 1997)*”.*

d. Avez-vous des suggestions à faire pour la mise en oeuvre ultérieure d’une action de prévention de ce type?

Vous venez de mettre en oeuvre une action. Vous êtes donc bien placé pour faire des suggestions à un promoteur de projet de prévention.

“Nous envisageons d’améliorer à l’avenir la participation des enseignants, de procéder à une analyse approfondie des attitudes et du mode de vie, et d’ajouter à la bande vidéo une partie consacrée aux nouvelles drogues”.

e. Avez-vous des suggestions à faire pour les futures évaluations des procédures applicables à ce type d’actions de prévention?

Vous pouvez, dès maintenant, faire des recommandations sur l’évaluation des procédures.

“Après chaque intervention, nous avons demandé aux élèves de remplir un questionnaire de contrôle de connaissances. Nous avons utilisé le même questionnaire à l’issue de chaque séance, mais nous avons constaté que les élèves prêtaient de moins en moins d’attention à leurs réponses. C’est pourquoi nous suggérons d’inclure des questions particulières se rapportant au contenu de toute intervention, pour que les élèves trouvent plus d’intérêt à remplir le questionnaire”.

Chapitre trois: Evaluation des résultats

3.1 Evaluation des résultats—Préparation

a. Quels Þ indicateurs de résultats utilisez-vous et comment prévoyez-vous de les mesurer?

Il n'est pas toujours facile de décider de la méthode à utiliser pour mesurer les résultats. Cette décision est pourtant primordiale. Compte tenu des contraintes de budget et de temps, une bonne évaluation des résultats est non seulement pratique à réaliser, mais elle est plus ou moins directement liée aux objectifs de l'action. Pour savoir si celle-ci a atteint son but, vous définirez clairement un critère pour ces objectifs. Autrement dit, il faut que l'action soit rendue opérationnelle et nettement définie en termes mesurables, ce qui rendra les variables intermédiaires plus facilement observables.

"Le principal indicateur de résultats sera le questionnaire d'auto-évaluation de l'OMS " Enquête sur la population étudiante ". Les questions portent sur la consommation d'alcool et de tabac, l'usage de médicaments et de drogues illicites, la connaissance des drogues, l'attitude à l'égard des drogues, l'intention de consommer des drogues et le comportement antisocial".

b. Souhaitez-vous recueillir des informations sur les résultats selon une Þ approche quantitative ou une Þ approche qualitative? Quels indicateurs et quels Þ instruments proposez-vous d'utiliser pour recueillir les informations?

Pour évaluer, de façon efficace et scientifiquement plausible, les résultats d'une action, vous devez disposer de données quantifiables. Si, par conséquent, vous avez l'intention de recueillir des informations sur les résultats selon une approche qualitative (par exemple au moyen d'un entretien non directif), planifiez une analyse quantitative des réponses.

"L'action prévoit d'améliorer les connaissances et les compétences des éducateurs en matière de drogues. Les connaissances seront mesurées au moyen d'un test écrit réalisé après l'intervention. Il comportera 50 questions portant sur des sujets liés aux drogues. Pour mesurer les compétences pédagogiques des participants, on leur demandera de préparer un programme-cadre de sensibilisation aux problèmes de la toxicomanie pour un groupe cible donné, ainsi qu'un contexte pédagogique précis. Ils présenteront et évalueront le plan d'intervention et son contenu".

"Nous appliquerons une sous-échelle d'évaluation ("locus de contrôle ") du "Questionnaire sur l'apprentissage de l'autonomie fonctionnelle destiné aux étudiants" (Botvin *et al*, 1984)".

c. Que savez-vous de la qualité des instruments (Þ objectivité, Þ fiabilité, Þ validité) ? Prévoyez-vous de tester la faisabilité des instruments?

Pour juger des résultats d'une évaluation, il est nécessaire de donner des informations sur la qualité des instruments utilisés. Dans le cas de instruments connus, vous pouvez généralement renvoyer au guide ou au manuel d'utilisation. Si, toutefois, vous avez élaboré vos propres moyens d'intervention, envisagez de réaliser une étude sur leur fiabilité/validité: il vous est alors conseillé de vérifier la faisabilité des instruments. Mais cette vérification doit également être effectuée si vous utilisez un instrument élaboré pour une autre langue, un autre contexte culturel, une autre région, etc. Il peut alors être préférable, pour des raisons de compréhensibilité et de logique, de faire évaluer les instruments par des évaluateurs externes.

"Nous pensons utiliser une échelle d'attitudes pour connaître la perception que les enfants ont d'eux-mêmes. (SCAT, pour Self Concept Attitudinal Inventory). C'est un test écrit, assez objectif. La fiabilité de ce type d'évaluation est garantie, entre autres, par une méthode de comparaison entre les élèves obtenant les meilleurs résultats scolaires et

ceux obtenant les plus mauvais résultats. La traduction du questionnaire dans notre propre langue nous a obligé à prévoir une brève étude de faisabilité. Nous demanderons ainsi à dix élèves de remplir le questionnaire et d'indiquer s'ils comprennent bien le sens de chaque question".

d. Auprès de qui, quand et selon quelle périodicité prévoyez-vous de recueillir des informations sur les résultats? (Þ plan)

Vous mesurerez, dans cette question, si les informations relatives aux résultats sont récentes et représentatives.

"Nous utilisons un procédé quasi-expérimental pour recueillir les données auprès d'un groupe expérimental et d'un groupe témoin désigné de façon non aléatoire. Il y aura deux collectes de données (une semaine avant et une semaine après l'action)".

e. Comment prévoyez-vous d'analyser les informations recueillies? Quelles Þ méthodes statistiques sont-elles appropriées pour mesurer la qualité des données et du plan?

Dans le cas où vous prévoyez d'analyser vous-même les données, décrivez les procédures statistiques et le matériel technique susceptible d'être utilisé. Il est cependant souhaitable de confier votre analyse à un chercheur expérimenté. Dans ce cas, vous indiquerez également l'auteur, ou les auteurs, du traitement des données.

"Les données du questionnaire seront analysées par programme informatique. Le traitement des données entraîne des calculs de fréquences et de valeurs moyennes, l'élaboration de tableaux de variables multiples et des comparaisons entre les moyennes par groupe (chi-2 et test de Student)".

"Le classement et le traitement des données seront effectués par l'équipe de recherche travaillant pour notre centre".

3.2 Evaluation des résultats—Réalisation

Si vous avez évalué les résultats comme prévu, vous pouvez vous reporter aux questions correspondantes dans 3.1. En cas de modifications, décrivez l'évaluation telle qu'elle a *réellement* été effectuée.

3.3 L'échantillon

a. Comment l'échantillon a-t-il été recruté?

Les moyens utilisés pour recruter l'échantillon (tableau d'affichage, annonce dans la presse, bouche à oreille, etc.) sont aussi importants que ceux qui ont servi à recruter l'ensemble du groupe cible. Il importe de savoir si l'échantillon a participé sur une base volontaire ou obligatoire, avec ou sans dédommagement.

"Le questionnaire a été distribué aux classes de 1re année des écoles secondaires, avant la mise en oeuvre du programme d'éducation sanitaire , ainsi qu'aux classes de deux écoles témoins. Le questionnaire, obligatoire, a été rempli pendant un cours de deux heures".

"Les participants à l'action constituaient le groupe expérimental. Le groupe-témoin a été recruté parmi les élèves de même âge, de même sexe, de mêmes caractéristiques socio-démographiques, et fréquentant des classes de même niveau scolaire dans la même région géographique. L'évaluation des résultats prenait en compte ces deux groupes".

b. Quelles étaient les caractéristiques socio-démographiques, la taille, etc., de l'échantillon?

Les caractéristiques de l'échantillon et, s'il y a lieu, du ⇒groupe- témoin, doivent être décrites séparément et comparées, afin de constater d'éventuelles différences

significatives. De telles différences réduisent le degré de comparabilité entre les deux groupes.

“Groupe expérimental (n=120): 60 (50%) de sexe féminin, 60 (50 %) de sexe masculin. Age moyen: 10,8 ans, écart type 2,4; fourchette 5,5 – 17,3

Groupe témoin (n=110): 80 (73%) de sexe féminin, 30 (27%) de sexe masculin. Age moyen 11 ans, écart type 2,3, fourchette 6,5 – 17,6”.

“Groupe cible intermédiaire: cinq enseignants, deux agents de police chargés de la prévention, quatre éducateurs spécialisés. Les participants avaient entre 21 et 55 ans. Groupes ethniques: trois de race noire, huit de race blanche. Six de sexe féminin, cinq de sexe masculin”.

c. Jusqu’à quel point ces caractéristiques sont-elles comparables à celles de l’ensemble du groupe cible ?

Il est essentiel de savoir si l’échantillon est représentatif de l’ensemble du groupe cible.

“Nous avons recueilli des informations sur les résultats auprès d’un sous-groupe (20%) du groupe cible. Nous avions présenté aux participants de l’intervention le premier questionnaire sur le comportement des usagers de drogues. Nous avons donc été en mesure de comparer les caractéristiques socio-démographiques de l’échantillon avec celles de l’ensemble du groupe cible. Nous n’avons pas constaté de différences significatives d’âge, de sexe ou autres”.

d. Avez-vous été en mesure d’identifier ceux qui ont été perdus de vue ? Si tel est le cas, quelles étaient leurs caractéristiques?

Si ceux qui décrochent de l’échantillon avant la fin de la collecte de données diffèrent considérablement des autres, par exemple pour ce qui est de l’âge ou du sexe, l’échantillon risque de ne plus être représentatif.

“L’échantillon n’a pas varié. Personne n’a décroché”.

“Nous nous sommes livrés à une comparaison statistique des différences entre ceux qui avaient été perdus de vue et ceux qui étaient restés dans l’échantillon (âge, sexe, statut socio-économique, etc.). Nous n’avons constaté aucune différence entre les deux groupes. Ils sont, par conséquent, comparables”.

3.4 Les résultats

La présentation de cette section est cruciale. Elle doit être calquée sur celle des objectifs de l’action (1.5). Les trois premières questions ont trait aux variables relatives aux résultats dans le ⇒groupe cible final, les autres aux résultats dans le ⇒groupe cible intermédiaire.

a. En quoi l’action a-t-elle eu un impact sur le comportement des usagers de drogues du Þ groupe cible final ?

“L’apprentissage de l’autonomie fonctionnelle en tant qu’action de prévention primaire, a donné des résultats intéressants. La prévalence du tabagisme à trente jours lors du post-test (un an après le pré-test et le début de l’intervention) était bien moindre dans le groupe expérimental (6,4% aussi bien au post-test qu’au pré-test) que dans le groupe témoin (11,4% au post-test contre 5,5% au pré-test)”.

b. En quoi l’action a-t-elle eu un impact sur les variables intermédiaires liées à l’usage des drogues dans le Þ groupe cible final?

“Par rapport aux connaissances relatives à l’usage des drogues, nous avons noté de grandes différences entre le groupe expérimental et le groupe témoin. Les connaissances étaient meilleures dans le groupe ayant bénéficié de l’action. Les autres variables n’ont pas donné de résultats significatifs: aucune différence entre les groupes

quant à une éventuelle attitude positive à l'égard de la consommation de drogues, à l'intention d'utiliser des drogues ou à des normes comportementales favorables à l'utilisation des drogues".

c. En quoi l'action at-elle eu un impact sur d'autres variables intermédiaires du Þ groupe cible final?

"Pour l'instant, nous n'avons constaté de différences significatives que pour une variable intermédiaire. Les valeurs moyennes de l'adaptation du comportement ont été beaucoup plus élevées dans le groupe expérimental que dans le groupe témoin ($p<0,05$)".

d. En quoi l'action a-t-elle eu un impact sur les objectifs fixés dans le Þ groupe cible intermédiaire?

"Notre campagne dans les médias a eu une influence positive sur les groupes-cibles intermédiaires (parents et enseignants). 80% ont déclaré qu'ils s'estimeraient désormais plus responsables vis-à-vis des enfants et des adolescents ; 61% ont dit avoir beaucoup appris sur les toxicomanies ; 45% ont avoué qu'ils feraient plus attention à leur propre consommation d'alcool ou de tabac".

e. L'action at-elle eu un impact différent dans différents sous-groupes ? (par exemple, hommes/femmes, groupes d'âges, groupes à risque, etc.)

"Après l'action, nous avons constaté que les filles en avaient plus appris que les garçons sur le comportement des usagers de drogues (test t. $p<0,05$)".

3.5 Discussion des conclusions de l'évaluation des résultats

a. L'action a-t-elle donné les résultats escomptés? Parlez des éventuelles divergences entre les résultats prévus et les résultats effectifs en vous attardant sur les raisons probables de ces écarts et de leur impact sur l'étude.

Essayez de prévoir à ce stade les arguments qui seront éventuellement avancés contre votre interprétation des résultats.

"L'action avait notamment pour objectif d'améliorer l'autonomie fonctionnelle. A l'heure actuelle, l'échelle de mesure de l'adaptation du comportement. est la seule variable intermédiaire qui se soit nettement différenciée lors du post-test. L'amélioration est plus nette pour les enfants du groupe expérimental que pour ceux du groupe témoin. Etant donné que l'échelle de mesure présente certains éléments importants de l'action de prévention (par exemple, apprendre à dire " non "), ce résultat confirme l'efficacité du programme. Outre la moindre prévalence de la consommation de tabac dans ce groupe, l'hypothèse selon laquelle l'amélioration de l'autonomie fonctionnelle constitue une action importante de prévention primaire, est indirectement vérifiée".

b. Quels sont les résultats les plus significatifs que vous ayez obtenus ? Comparez-les aux résultats d'autres études.

"Il a souvent été observé qu'un effet de prévention primaire tel que le retardement de l'initiation à la consommation du tabac, résultait de l'apprentissage de l'autonomie fonctionnelle (exemple, Botvin, 1995)".

c. Jusqu'à quel point êtes-vous certain que ces résultats ont bien été obtenus grâce à l'action ? Y a-t-il d'autres moyens d'expliquer ces résultats ?

Si vous ne répondez pas à cette question, c'est qu'il y a un doute sur l'utilité d'une action. Il est donc essentiel que vous abordiez la question des relations de cause à effet.

"Nous n'avions pas de groupe-témoin. Nous ne pouvons donc affirmer que les effets obtenus sont réellement dus à notre intervention. La maturation des participants au cours de l'année est un facteur important à prendre en considération".

d. Comment pouvez-vous expliquer les résultats négatifs ?

Il est décourageant de constater qu'une évaluation des résultats ne correspond pas aux prévisions. Il peut, toutefois, exister un certain nombre d'explications à des résultats négatifs: insuffisances au niveau de l'action elle-même, de sa mise en oeuvre (dans ce cas, l'évaluation des procédures est utile pour mettre en lumière les aspects pertinents), erreurs au niveau de la conception, moyens de mesure inadéquats (certains peuvent être inadaptés) ou problèmes externes sans rapport avec l'action (un incendie dans une école, par exemple). Quelle qu'en soit la raison, si vous obtenez des résultats imprévus, vous devez toujours essayer de les expliquer et d'en tirer des conclusions pour l'avenir.

"Contrairement à nos attentes, l'action n'a eu aucun effet sur la consommation d'alcool. Il est vrai que la prévalence de la consommation d'alcool est très faible dans ce groupe d'âge. Il n'est pas impossible qu'un problème se manifeste ultérieurement. Une deuxième opération de suivi aura donc lieu au bout d'un an. On peut également faire valoir que le thème de la consommation d'alcool n'est pas pertinent pour ce groupe d'âge".

e. Avez-vous des suggestions à faire sur l'utilisation future d'actions du même genre?

Le moment est venu de vous tourner vers l'avenir. Au cas où d'autres personnes s'inspireraient de votre action, quelles modifications, le cas échéant, leur recommanderiez-vous d'y apporter ?

"Les résultats positifs justifient une mise en oeuvre à plus grande échelle. Toutefois, les résultats de l'évaluation des procédures doivent également être pris en compte. Mais il conviendrait de modifier le déroulement de la formation, en fonction des commentaires des enseignants".

f. Avez-vous des suggestions à faire pour de futures évaluations de résultats applicables à ce type d'action de prévention ?

Vos expériences et vos suggestions peuvent présenter une importance capitale pour d'autres évaluateurs et d'autres praticiens. Il est possible pour ces derniers de tirer parti aussi bien des résultats positifs que des résultats négatifs. Ils éviteront ainsi de commettre les mêmes erreurs. Pour cette raison, soyez honnête dans votre réponse.

"L'insuffisance de la qualité des instruments pour les élèves de 10 à 12 ans peut expliquer le manque de résultats positifs. Dans toute recherche ultérieure, il faudra donc s'efforcer d'élaborer et d'utiliser des instruments adaptés à ce groupe d'âge".

Chapitre quatre: Communication des résultats

4.1 Elaboration d’un plan de communication

a. Qui doit-il être tenu au courant?

Les organisations de financement, les décideurs, les adminis-trateurs, le groupe cible de l’action, les prestataires de services, les groupes communautaires et les médias sont éventuellement à informer.

“Nous avons mis notre évaluation à la disposition des partenaires participant au projet, des autorités et du public”.

“Nous allons, pour commencer, informer le comité de planification à qui nous avons fourni maintes informations. Nous nous adresserons plus particulièrement à la présidente du comité. Elle possède une vaste expérience dans ce domaine, et elle est un leader d’opinion respecté. Nous nous entretiendrons avec elle avant la réunion générale du comité. Nous discuterons des résultats qui risquent de prêter à controverse”.

b. Quand les informations pertinentes doivent-elles être communiquées ?

Si vous désirez que les résultats de votre évaluation soient utiles, évitez d’attendre trop longtemps avant de les communiquer Le moment le plus propice pour procéder à des modifications se situe peu après l’évaluation, lorsque l’action est encore présente à l’esprit. Ne communiquez pas , cependant, les résultats trop tôt. Les évaluateurs préfèrent souvent donner une “ première impression “ d’efficacité, mais son utilité est limitée. Les données recueillies sont alors insuffisantes pour permettre de tirer des conclusions probantes. De même, les “ dernières impressions “ risquent d’être gommées par les “ premières “.

“Deux rapports intermédiaires et un rapport final seront communiqués à l’organisme finançant l’action. Les enseignants seront tenus informés des résultats lors de réunions qui auront lieu tous les deux mois”.

c. Quelles sont les informations présentant un intérêt pour les différentes personnes concernées ?

Adaptez votre message au public. N’oubliez jamais que les informations varient en fonction des interlocuteurs à qui vous vous adressez. Il est probable, par exemple, que le personnel sera plus intéressé par les détails de mise en oeuvre que les bailleurs de fonds. Ces derniers risquent, par ailleurs, d’être trop occupés pour avoir le temps de lire intégralement un rapport. Un résumé qui donnera un bref aperçu de l’évaluation, sa raison d’être, ainsi que les principaux résultats, conclusions et recommandations, sera plus approprié.

“Les enseignants constituant notre principal groupe cible intermédiaire, nous organiserons des débats durant toute la période d’évaluation des procédures. En retour, nous donnerons les informations que nous aurons reçues. Le principal utilisateur de l’évaluation des résultats est l’organisme bailleur de fonds qui attend de nous un rapport écrit complet sur les conclusions à la fin de l’évaluation”.

d. Quelles formes de communication écrite allez-vous utiliser ?

Les résultats de l’évaluation peuvent être communiqués sous diverses formes qui, là encore, doivent être choisies en fonction du public auquel ils s’adressent. La communication écrite pourra être le rapport d’évaluation lui-même, un résumé, des notes, des communiqués de presse, des articles publiés dans des revues scientifiques ou dans des journaux, des affiches, des dépliants.

“ Nous préparerons un rapport de recherche à distribuer aux écoles et à d’autres organismes publics et privés intéressés par les problèmes rencontrés par les jeunes, et leur prévention”.

e. Quelles formes de communication orale allez-vous utiliser ?

Un rapport écrit n’est pas suffisant: les discussions directes, les présentations lors de conférences ou d’auditions publiques et les apparitions dans les médias sont souvent préférables pour la diffusion des résultats.

“Les résultats du programme seront présentés lors d’une conférence de l’Association Nationale de Lutte contre les Toxicomanies, ainsi que pendant la Semaine Européenne de Prévention de la Drogue et des Toxicomanies”.

PARTIE C: GLOSSAIRE

Action de prévention

Une action de prévention a pour but d'empêcher un comportement toxicomaniaque. Les actions de prévention peuvent se dérouler dans différents cadres, selon différentes méthodes et différents contenus. Leur durée varie, selon qu'il s'agit d'une intervention unique ou de programmes à long terme étalés sur plusieurs mois. Le mot " intervention " est entendu comme une des modalités possibles de l'action.

Approche qualitative

Dans le cadre de l'approche qualitative d'une évaluation, l'objectif est de comprendre un programme, ou certains de ses aspects. Au lieu de commencer l'étude avec un certain nombre d'attentes quant à l'examen ou l'évaluation des procédures et des résultats (⇒approche quantitative), l'accent est mis sur la description détaillée et la compréhension qui se dégage du contact direct avec le programme et ses participants.
Les techniques qualitatives s'appuient sur l'observation, les entretiens, les études de cas et d'autres moyens de travail sur le terrain. Cette approche peut être utilisée seule ou associée à une approche quantitative: lorsque, par exemple, un programme met l'accent sur les résultats individualisés, lorsque l'on doute de la qualité du programme ou que les objectifs d'un programme sont mal définis. Il n'est pas facile de faire la synthèse de données qualitatives en termes numériques, mais il est possible de les transformer en ⇒données quantitatives.

Approche quantitative

Les données quantitatives sont des observations qu'il est aisé de représenter par des valeurs chiffrées (réponses données à un questionnaire structuré, entre autres). Dans le cadre d'une évaluation d'action, l'approche quantitative consiste essentiellement à mesurer un certain nombre de résultats spécifiques. L'accent est mis sur la réalisation des mesures, leur synthèse, leur globalisation et leur comparaison, ainsi que sur la déduction d'une signification à partir de l'analyse quantitative. Deux techniques sont souvent utilisées: les plans expérimentaux et le recours à des groupes-témoins. Elles sont particulièrement importantes lorsque l'objectif principal de l'évaluation est de déterminer l'efficacité du programme (⇒approche qualitative).

Attitudes à l'égard des drogues

Cette expression désigne globalement les opinions, les croyances et les principes que l'on peut avoir vis-à-vis des drogues. Exemples d'attitudes: "La consommation d'alcool provoque des comportements ridicules", "Les consommateurs de cannabis s'amusent plus que les autres ", etc. Les attitudes à l'égard des drogues sont des ⇒variables intermédiaires. Elles servent souvent d'indicateur d'évaluation des résultats, même s'il n'est pas toujours possible d'établir un lien de cause à effet avec le comportement des usagers de drogues. On considère cependant que les attitudes positives à l'égard des drogues contribuent à exacerber le comportement toxicomaniaque, alors que les attitudes négatives auraient plutôt l'effet inverse.

Autonomie fonctionnelle

L'autonomie fonctionnelle permet de faire face aux exigences et aux défis de la vie quotidienne, grâce à l'apprentissage de comportements adaptés et positifs. Elle améliore les compétences individuelles, réduit les risques de consommation de drogue et contribue à améliorer la santé et le bien-être des enfants et des adolescents. Les interventions de prévention font souvent appel aux facteurs d'autonomie fonctionnelle suivants: aptitude à prendre des décisions, aptitude à résoudre des problèmes, imagination créatrice, esprit critique, aptitude à communiquer et à nouer des relations interpersonnelles, conscience de soi, empathie, maîtrise de ses émotions, maîtrise du stress, ressort psychologique.

Biais

Toutes les variations non prévues (et souvent imperceptibles) intervenant lors de la collecte des données, et susceptibles de fausser les résultats de l'évaluation, constituent ce que l'on appelle des biais. Le niveau de participation à l'action de certains sous-groupes du groupe cible désigné (uniquement les enfants très motivés, par exemple) en est un exemple. L'échantillon n'est alors plus représentatif et les résultats risquent d'être erronés. Les problèmes de ⇒défection et les erreurs logistiques lors de la préparation de l'évaluation peuvent également introduire un biais.

Changements structurels

L'approche structurelle vise à modifier l'environnement, le milieu social, notamment, pour que les individus aient plus de chances d'adopter un comportement souhaité. Ce type d'approche est possible dans le cadre des projets s'attaquant aux problèmes sociaux liés à la toxicomanie, et qui se situent dans des centres de conseil conjugal, ou dans les lieux tels que les structures sportives ou de loisirs pour les jeunes, où l'usage des drogues est interdit.

Comportement des usagers de drogues

Cette expression fait allusion à la consommation de drogue. Le comportement des usagers de drogue peut être décrit en fonction des drogues consommées (alcool, héroïne, cocaïne, cannabis, etc.), du rythme de consommation (consommation occasionnelle, régulière, récréative, abusive, toxicomaniaque, etc.) et de la fréquence d'usage.

Comportement déviant

Certains comportements déviants sont considérés comme des ⇒facteurs de risque pour la consommation de drogue. La timidité ou l'agressivité excessives, la tendance à mentir, à voler ou à manquer les cours, l'anxiété, etc., sont des comportements déviants.

Conformité

Tout comme la ⇒fidélité et la ⇒refonte, la conformité décrit un aspect de la mise en oeuvre d'une action. Ce terme est généralement employé pour déterminer si un programme a été installé auprès du groupe expérimental et non du ⇒groupe-témoin, et si les deux groupes se sont conformés à leurs conditions expérimentales respectives. Grâce aux indicateurs de conformité dans le groupe expérimental, on juge si la mise en oeuvre du programme a été suffisamment rigoureuse, et si l'on peut conclure qu'il a été entièrement réalisé, ou qu'il a duré assez longtemps pour que le groupe cible en ait pris conscience.

Connaissances sur l'usage des drogues

Il s'agit des connaissances concrètes que les participants ont de l'usage des drogues. En partant du principe que "connaître, c'est pouvoir", il est tenu pour établi que le manque de connaissance expose les individus à consommer des drogues, alors que la connaissance de faits pertinents leur permet de choisir des modes de vie sains. La connaissance de l'usage des drogues est une ⇒variable intermédiaire souvent utilisée comme ⇒indicateur dans le cadre d'une évaluation de résultats.

Couverture

La couverture indique dans quelle mesure une action atteint son ⇒groupe cible. Elle peut se définir par le rapport entre le nombre réel et le nombre prévu de participants. Une faible couverture risque d'accentuer le ⇒biais.

Défection

Pour les actions de prévention à moyen et à long terme, il est indispensable de réaliser une enquête sur les perdus de vue ou décrocheurs. Un perdu de vue est quelqu'un qui a participé à la (ou aux) collecte initiale de données, mais qui a quitté l'échantillon avant la fin de cette collecte ou de l'action. Un trop grand nombre des perdus de vue risque d'affecter la validité des résultats dans la mesure où un ⇒biais en résulte. Cette réduction de la taille de l'échantillon risque également de perturber l'analyse statistique.

Divergences de points de vue sur la nécessité d'une action.

Potentiellement, les professionnels, les décideurs et les ⇒groupes- cibles ont chacun un point de vue différent sur la définition d'un problème. Il est évident que des chercheurs ne peuvent indiquer quel point de vue est le meilleur. Leur rôle consisterait plutôt à éliminer les différends susceptibles de naître des points de vue divergents face au phénomène de la drogue. Une partie de l'évaluation de la planification peut donc être consacrée à ⇒l'évaluation des besoins selon les différentes perspectives des parties impliquées dans l'action.

Effets de la sélection

Les effets de la sélection réduisent la représentativité d'un échantillon. Ils peuvent sous-entendre que les participants les plus faciles à atteindre sont, en même temps, ceux qui sont le plus susceptibles de changer. C'est pourquoi les projets s'appuyant sur la coopération volontaire sont souvent affectés par les effets de la sélection (voir également ⇒biais).

Entretien

Dans une étude d'évaluation, l'entretien est un outil servant à évaluer les données sur les procédures de mise en oeuvre et les résultats. Les entretiens varient quant à leur degré de normalisation (entretiens directifs, semi-directifs ou non directifs), au type de contact (entretiens en tête-à-tête, téléphoniques ou par écrit), ou au nombre de personnes consultées en même temps (entretiens individuels ou en groupes).

Évaluateur

On attend d'une personne chargée de réaliser une évaluation qu'elle possède de bonnes connaissances en matière de planification d'évaluations, de méthodologie en études sociologiques, etc. Elle doit être suffisamment compétente en statistique pour analyser les données recueillies lors de la mise en oeuvre de l'intervention, et savoir utiliser des programmes informatiques spécifiques. Une évaluation systématique se fonde sur la recherche en sciences sociales. Une bonne formation dans cette matière est nécessaire.
Deux modèles de base déterminent la relation de l'évaluateur avec l'organisation mettant l'action en oeuvre. Selon qu'il fait ou non partie de l'équipe chargée de l'action, l'évaluateur effectue une évaluation interne ou une évaluation externe (s'il travaille, par exemple, pour un institut de recherche, une société d'études ou une université). Les deux formules présentent, et des avantages et des inconvénients. Un évaluateur interne étant mieux placé pour consulter le personnel d'administration du programme, il sera plus au fait de l'action qu'un évaluateur externe. Il a, en effet, accès, de l'intérieur, à de nombreuses informations qui échappent forcément à un évaluateur externe. Parce qu'il est connu et qu'on a confiance en lui, il lui est plus facile de convaincre les intervenants de consacrer une partie de leur temps à l'évaluation, d'admettre qu'il existe des problèmes, de se confier à lui. La communication des résultats de l'évaluation aux promoteurs du projet lui sera plus facile. Par contre, l'évaluateur interne risque de manquer d'objectivité en raison, d'une part, de son appartenance à l'organisation, et, d'autre part, des relations qu'il peut entretenir avec les intervenants du programme.
Que les évaluateurs interviennent de l'intérieur ou de l'extérieur, trois types d'évaluation sont possibles: l'évaluation de la planification, celle des procédures, celle des résultats. Il existe toutefois des situations qui conviennent mieux à un type d'évaluateur qu'à un autre: ainsi

l’évaluateur interne se chargerait de la planification et des procédures, l’évaluateur externe étant, sans doute, mieux placé pour l’évaluation des résultats.

Évaluation des besoins

L’évaluation des besoins (ou analyse des besoins) est une estimation systématique du phénomène perçu et de la pertinence de l’action proposée. Elle est essentielle si l’on veut éviter de se tromper sur l’ampleur et le caractère du problème concerné et, par conséquent, sur la nécessité d’intervenir. L’évaluation des besoins peut faire appel à différentes techniques.

L’approche par les “informateurs-clés” nécessite l’identification, la sélection et la consultation d’experts travaillant sur le terrain. Cette technique donne une idée approfondie des besoins et des services nécessaires pour le groupe cible. Par contre, il existe un risque que cette idée soit fondée sur les éventuels préjugés des experts ou sur des informations biaisées. Il est donc souhaitable de préparer un type de questions à utiliser avec tous les experts, afin de comparer les réponses données par chacun d’entre eux. Le questionnaire doit porter sur des informations précises et concrètes (qui, où, quoi, comment) de manière à éviter, autant que possible, les informations biaisées.

L’approche “communautaire” suppose une réunion publique des membres de la communauté. Elle est utile pour recueillir des informations sur la ⇒prévalence et ⇒l’incidence d’un problème et sur les caractéristiques de la population-cible. Comme pour l’approche des informateurs-clés, il subsiste un risque que les informations soient biaisées, en raison de la sous-représentation ou de la sur-représentation, au sein de la réunion communautaire, des individus touchés par le problème. C’est donc lorsque l’évaluateur prépare un échantillon représentatif de la communauté que les résultats les plus probants peuvent être obtenus. Là encore, il importe de poser des questions précises pour garantir la validité des informations.

L’approche selon le “taux d’individus sous traitement” détermine la population-cible en analysant les résultats d’une intervention de prévention du même type auprès d’un groupe cible dans une autre communauté. Dans l’hypothèse qui sous-tend cette démarche, les caractéristiques et la taille des deux groupes sont du même ordre que celle de l’action de prévention déjà engagée. Les résultats seront meilleurs si les deux communautés sont comparables quant aux aspects économiques, sociaux et culturels.

L’approche par “indicateurs” détermine, elle, la population ciblée sur la base de données épidémiologiques émanant de statistiques nationales élaborées par divers organismes publics. Des données locales sur les populations des centres urbains, des villes et des départements sont, également, souvent disponibles.

Les études spécialement effectuées pour évaluer la nature d’un problème donné, ainsi que les caractéristiques et la taille d’un groupe cible, figurent, enfin, parmi les moyens les plus directs et, souvent, les plus précis pour estimer la nécessité d’une action de prévention.

Exposition

L’exposition permet d’indiquer dans quelle mesure le groupe cible a été exposé à l’action. Elle tient compte du nombre et de la durée des interventions, ainsi que du matériel utilisé. Le degré d’exposition a également trait au niveau de participation du groupe cible, et à l’impact réel que les interventions peuvent avoir sur lui.

Facteurs de protection

Les facteurs de protection sont des conditions personnelles ou sociales censées réduire la probabilité de la toxicomanie. Ils s’opposent donc aux ⇒facteurs de risque. Ils peuvent modifier, voire inverser, les variables prédictives d’évolutions négatives et permettent aux individus d’affronter des événements négatifs. Les facteurs de protection individuels, régulièrement cités dans la littérature, sont l’adaptation du comportement, l’aptitude à résoudre les problèmes, l’autonomie fonctionnelle, le sens des responsabilités et la gestion de l’avenir. Au sein d’une famille, l’attention et le soutien accordés, la fixation de limites, la considération envers les enfants, les encouragements à participer à diverses activités, sont des exemples de facteurs de protection. Parmi les facteurs de protection plus généraux, citons la réussite scolaire et les liens étroits avec les organismes sociaux.

Facteurs de risque

Les facteurs de risque sont des conditions personnelles ou sociales supposées accroître la probabilité de la toxicomanie. Ils s'opposent donc aux ⇒facteurs de protection. Différents témoignages tendent à montrer que les enfants agressifs et socialement inaptes présentent plus de risque de basculer dans la toxicomanie que ceux mieux intégrés à la société. D'après un certain nombre d'études, un comportement antisocial, tel que l'agressivité, permet de pronostiquer, dès la première année scolaire, qu'un enfant risque de commencer très tôt à utiliser de la drogue, puis à tomber dans la toxicomanie. La littérature fait la différence entre les facteurs de risque à la petite enfance (carence du comportement adaptatif, manque de soutien social dans le milieu familial, par exemple), les facteurs de risque à la grande enfance (manque d'aptitude à résoudre les problèmes, normes comportementales préjudiciables au sein de la famille, manque d'estime de soi) et les facteurs de risque à l'adolescence (influence néfaste des amis, réduction de l'estime de soi, fréquente à l'adolescence).

Fiabilité

La fiabilité, la ⇒validité et ⇒l'objectivité sont d'importants indicateurs de la qualité d'un ⇒moyen. La fiabilité d'un instrument désigne le degré d'obtention de valeurs identiques lors de collectes de données répétées auprès de mêmes sujets. Son évaluation permet d'établir si le instrument utilisé donne des résultats homogènes. Le manque de fiabilité a pour effet de diluer ou d'occulter les véritables différences éventuelles. Si, par exemple, on évalue une action en ayant recours à un instrument non fiable, cette dernière pourra paraître moins efficace qu'elle ne l'a véritablement été, et vice versa.

Fidélité

Avec la ⇒conformité et la ⇒refonte, la fidélité constitue un aspect de la mise en oeuvre du programme. Elle indique si le programme a été mis en oeuvre comme on l'avait initialement prévu, et dans quelle mesure il est resté fidèle au projet de départ. Elle est l'expression d'un jugement subjectif de l'évaluateur ou d'une étude plus objective des procédures (par exemple, le respect du nombre de interventions prévues pour le programme).

Groupe cible

Le groupe cible constitue le groupe de personnes, de foyers, d'organisations, de communautés ou de toute autre unité identifiable visés par une action de prévention. Il existe deux types de groupes cibles: les ⇒groupes cibles finaux et les ⇒groupes cibles intermédiaires. Il est indispensable d'analyser et d'estimer soigneusement la taille et la nature du groupe cible avant de documenter le ⇒besoin d'une action. L'amélioration de la qualité et l'efficacité du projet sont liées à ces activités.

Groupe cible final

Le groupe cible final est le groupe de personnes qui, en fin de compte, bénéficie de l'action. Ce groupe peut être atteint directement ou indirectement au moyen d'un ⇒groupe cible intermédiaire. Pendant la phase d'identification du groupe cible final, on peut s'appuyer sur deux concepts: celui de la population à risque, et celui de la population pour laquelle un besoin existe. Le premier s'applique à une partie de la population dont la probabilité de se livrer à un comportement toxicomaniaque est élevée (par exemple, les enfants de familles désunies, les enfants dont les parents, fères ou sœurs sont toxicomanes). Par contre, la population pour laquelle un besoin existe est une population ciblée en tant qu'unité présentant des caractéristiques spécifiques (tous les élèves de 5e année, par exemple).

Groupe cible intermédiaire

Un groupe cible intermédiaire est un groupe de personnes visées par une intervention et jouant un rôle intermédiaire. On espère qu'il influencera le ⇒comportement des usagers de drogues

du ⇒groupe cible final en leur communiquant le contenu de l'intervention. Les approches centrées sur les enseignants, sur les pairs ou sur la famille sont autant d'exemples faisant intervenir un groupe cible intermédiaire.

Groupe témoin

Le groupe témoin est un groupe de personnes qui ne participent pas à l'action de prévention évaluée. Deux cas de figures: ce groupe ne fait l'objet d'aucune intervention ; il fait l'objet d'une intervention qui n'est pas liée à l'action en question.

Habitudes culturelles

Dans ce contexte, les habitudes culturelles désignent les comportements toxicomaniaques influencés par les normes culturelles ou sociales d'une société donnée. La consommation de vin pendant les repas en Europe du Sud, ou la consommation de bière après le travail en Allemagne, sont des exemples d'habitudes culturelles. Celles-ci déterminent la consommation ou la non-consommation de drogues dans certaines situations sociales, ainsi que la quantité consommée et la fréquence de consommation. Elles influencent, éventuellement, la perception des comportements toxicomaniaques. Il est possible, pour une action de prévention, d'avoir pour objectif de modifier ces habitudes culturelles, afin de rendre plus acceptables d'autres habitudes, sans usage de drogue.

Incidence

L'incidence est le nombre de nouveaux cas relatifs à un phénomène particulier dans une aire géographique donnée, pendant une période de temps définie.

Indicateur

Un indicateur est un élément de mesure qui reflète une situation ou un problème particulier. Les indicateurs sont utilisés à la place d'un objectif ou d'un concept qui n'est pas directement mesurable, ou qui ne sera observé qu'ultérieurement. Le choix d'indicateurs appropriés doit s'appuyer sur la littérature disponible, les théories ou les recherches antérieures. Les indicateurs servent à mesurer la ⇒qualité de la mise en oeuvre ou les résultats d'une intervention.

Instruments

Les instruments désignent les méthodes employées pour recueillir des informations sur le groupe cible, l'évaluation, etc. Les instruments d'évaluation les plus couramment employés sont les questionnaires d'auto-évaluation, mais, aussi, les tests, les appréciations, les ⇒entretiens et les ⇒ instrument d'observation. Il est conseillé d'avoir recours à des instruments dont ⇒l'objectivité, la ⇒validité et la ⇒fiabilité sont fondées. Leur faisabilité doit être testée avant leur utilisation à plus grande échelle.

Instruments d'observation

Les instruments d'observation permettent d'évaluer une situation ou une condition particulière. Dans le cas de l'évaluation d'une action de prévention, on a généralement recours à l'observation pour mesurer la mise en oeuvre de l'intervention, et, plus particulièrement, sa ⇒fidélité. Elle constitue l'unique source d'informations ou une source d'informations supplémentaire pendant la validation d'autres mesures de la mise en oeuvre. On considère que l'observation effectuée par le personnel de l'équipe de recherche ou par des observateurs indépendants est plus objective. Les observations se présentent sous la forme de descriptions détaillées, de questionnaires ou de procédés normalisés d'appréciation.

Intention d’utiliser les drogues

L’intention d’utiliser les drogues est une ⇒variable intermédiaire, souvent utilisée comme ⇒indicateur dans le cadre d’une évaluation de résultats. Elle représente ce que pense un individu des risques qu’il a de consommer plus tard de la drogue. Cette notion est surtout utile dans les programmes de prévention primaire ciblés sur les jeunes enfants auxquels il est incongru de demander s’ils ont déjà utilisé des drogues.

Méthodes statistiques

D’après le type de données recueillies, il existe un certain nombre de méthodes statistiques à utiliser pour effectuer les comparaisons de groupes. Parmi les méthodes permettant de faire des comparaisons de groupes sur deux variables, citons le test du chi-2, le test t et l’analyse de variance (ANOVA). Les méthodes utilisées lorsque l’on a affaire à plus de deux variables dépendantes sont appelées méthodes de comparaisons multivariées: d’analyse de variance à plusieurs variables (MANOVA) en est un bon exemple.
Pour l’analyse de mesures répétées (⇒prétest et post-test, par exemple), il faut utiliser des méthodes statistiques qui conviennent pour les échantillons dépendants, ce qui exclut l’utilisation des tests du chi-2.
Pour établir une comparaison entre les données relatives aux résultats et les données relatives aux procédures, il faut utiliser “l’analyse de régression”. Cette méthode statistique permet, entre autres, de dire dans quelle mesure, les effets d’une intervention sont dus à la façon dont elle a été mise en oeuvre.
Test du chi-2
Le test du chi-2 sert à comparer des données issues d’au moins deux groupes différents. Il peut être utilisé pour des variables qualitatives à plusieurs classes, telles que le sexe (contrairement aux variables continues telles que l’âge). Le test convertit une variable en catégories et calcule une valeur chi-2. La valeur statistique ainsi calculée fournit des informations permettant de dire si les groupes sont comparables ou s’ils diffèrent de manière significative.
Test t (de Student)
Le test t vérifie si la moyenne d’une variable calculée pour les sujets d’un groupe diffère considérablement de celle d’un groupe- témoin. On peut l’utiliser sur des échantillons indépendants, ou dépendant les uns des autres.
Analyse de variance (ANOVA)
On utilise cette méthode statistique pour examiner les différences de moyennes dans un minimum de deux groupes indépendants, en s’efforçant de déterminer dans quelle mesure toute différence observée aurait peu de chance d’exister, si l’on avait utilisé un ensemble d’échantillons aléatoires tiré d’une même population.

Mode de vie

Le mode de vie désigne les ⇒attitudes particulières à l’égard des drogues dans certains groupes et dans certaines situations sociales ou environnementales. Les sorties nocturnes sont un exemple de mode de vie et la fréquentation des boîtes de nuit est associée à la consommation de drogues synthétiques. Une action de prévention peut se fixer comme objectif la modification d’un mode de vie.

Modifications imprévues

Les modifications imprévues lors de la mise en oeuvre ou de l’évaluation du programme sont des changements ou des écarts qui n’avaient pas été prévus dans le plan initial. Ces modifications peuvent avoir des conséquences soit négatives (adhésion insuffisante au programme, changement de site scolaire, compressions budgétaires, etc.), soit positives (taux de participation exceptionnellement élevé, sponsors supplémentaires).

Modifications intentionnelles

Les modifications intentionnelles sont volontairement apportées à l'intervention afin de l'améliorer.

Normes comportementales

Les normes comportementales constituent des règles de comportement non prescrites. Elles sont, sur un plan cognitif, représentées par des croyances ou des opinions. Dans le contexte de la toxicomanie, les croyances de référence ont été identifiées par la recherche inductive comme de puissantes ⇒variables intermédiaires à l'origine du ⇒comportement des usagers de drogues. Une intervention de prévention peut avoir comme objectif, soit de les influencer, soit de les modifier.

Objectifs

Les objectifs sont des énoncés spécifiques et mesurables concernant les résultats souhaités pour l'action de prévention. Aux fins d'une évaluation, la formulation des objectifs précise les variables à modifier et définit des critères de réussite mesurables. Une hypothèse plausible et vérifiable établit un lien entre les interventions du programme et les objectifs d'une part, et, d'autre part, entre ces objectifs et les résultats prévus. Sans la formulation d'objectifs précis, des buts trop vagues à atteindre ne permettent pas la mise en oeuvre d'une action ou l'évaluation de son efficacité.

Objectivité

L'objectivité est, au même titre que la ⇒fiabilité et la ⇒validité, un indicateur important de la qualité d'un ⇒ instrument. Elle signifie que les résultats obtenus grâce au instrument doivent être indépendants de la personne évaluant les données (différentes personnes utilisant le même instrument doivent aboutir aux mêmes résultats).

Observateur

L'observateur assiste à l'intervention de prévention pour écouter et observer le comportement verbal et non verbal, ainsi que l'interaction entre les participants et les organisateurs du projet. Contrairement à l'observation quotidienne, cette activité empirique nécessite un plan précis. Il s'agit d'indiquer si une interprétation de l'observation est possible. De renseigner sur le lieu, le moment, la méthodologie et la transcription de l'observation.

Il convient de familiariser l'observateur au concept de l'intervention de prévention. Ainsi, il saisira mieux le sens de l'observation. Mais il ne doit pas connaître l'hypothèse de l'évaluation, cette information pouvant induire un ⇒biais. Par ailleurs, l'observateur maîtrise les instruments d'observation et leur utilisation.

Obstacles

Des problèmes financiers, politiques ou humains, des difficultés administratives et de nombreux autres facteurs viennent contrarier l'évaluation d'une action de prévention. Au nombre des obstacles possibles, citons la perte d'une source de financement, l'attitude négative du personnel, une décision de ne pas publier le rapport d'évaluation, ou le refus par une école d'autoriser une enquête auprès des élèves.

Plan

Lors d'une évaluation, un plan indique la fréquence et le moment de collecte des informations, ainsi que les personnes auprès de qui elles seront recueillies. Il est indispensable de disposer d'un bon plan si l'on veut que les résultats d'une évaluation puissent être utilisables à l'avenir. Un plan comportant au moins un groupe expérimental et un ⇒groupe témoin constitue ce qu'on appelle un ⇒plan expérimental. Un ⇒plan expérimental en série temporelle n'utilise qu'un

groupe expérimental, mais prévoit trois collectes, au moins, de données. Enfin, un plan qui ne fait appel ni à un groupe témoin, ni à une analyse en série temporelle, est un ⇒plan de pré-test et de post-test.

Plan expérimental

Afin d'identifier d'éventuelles différences au niveau des variables que l'action est censée modifier, le plan expérimental compare les données obtenues auprès du ⇒groupe-témoin avec celles obtenues auprès du groupe expérimental. Il existe deux types de plans expérimentaux : le plan expérimental proprement dit et le plan quasi expérimental. Dans le premier plan, les participants sont affectés de façon aléatoire aux groupes. Pour assurer cette affectation aléatoire, chaque personne, - ou groupe de personnes - d'une population-cible, doit avoir la même chance d'être choisie pour le groupe expérimental ou pour le ⇒groupe-témoin. Ce plan est supposé constituer la démarche optimale, car il évite les différences systématiques (par exemple, les ⇒effets de la sélection, les ⇒biais) entre les groupes et améliore la validité des résultats. Il est toutefois coûteux, si bien qu'on a rarement recours à la randomisation pour évaluer les interventions de prévention. On a plutôt tendance à utiliser les plans quasi-expérimentaux en vertu desquels les personnes sont affectées aux groupes, selon d'autres procédures telles que l'appariement (sélection d'un ⇒groupe-témoin ressemblant le plus possible au groupe expérimental).

Prétest et post-test

Le plan de pré-test et de post-test est un instrument simple de préparer une évaluation des résultats sans les avantages d'un ⇒groupe témoin. Avec un tel plan, les seules personnes évaluées sont celles qui bénéficient de l'intervention. Elles sont interrogées (sur leurs connaissances, leurs attitudes ou leurs intentions, etc.) avant et après l'intervention. Les différences entre les réponses données lors du pré-test et du post-test sont ensuite analysées pour savoir si elles sont statistiquement significatives. Ce plan présente l'avantage d'être simple et de prendre relativement peu de temps. Le principal inconvénient est que, sans ⇒groupe-témoin, il est impossible de conclure si les résultats sont réellement dus à l'intervention, ou s'ils résultent de facteurs de confusion.

Prévalence

La prévalence est le nombre de cas présentant une caractéristique, ou correspondant à une condition donnée dans la population d'une aire géographique donnée, à un moment donné (par exemple, le nombre de personnes ayant consommé du cannabis au cours de l'année précédente).

Qualité des données

La qualité des données détermine la façon dont l'évaluation va se dérouler, ainsi que les méthodes statistiques qui peuvent être utilisées. Ces méthodes statistiques sont regroupées en "échelles".

L'échelle la plus primitive est l'échelle "nominale" qui veut que les objets et les événements soient simplement groupés en classes (par exemple: hommes/femmes, fumeurs/non-fumeurs, etc.). Les données nominales peuvent être analysées au instrument de techniques telles que le ⇒test du chi-2.

L'échelle ordinale constitue le niveau suivant. Elle établit un classement des objets et des événements (par exemple, 1=très mal, 2=mal, 3=bien, 4=très bien). Mais il n'est pas possible d'ajouter, de soustraire, de multiplier ou de diviser les valeurs numériques d'une échelle ordinale. C'est pourquoi l'évaluation de la tendance centrale de données ordinales est, par exemple, le mode plutôt que la moyenne. L'analyse des données ordinales peut s'effectuer au moyen de techniques telles que le test U de Mann-Whitney ou le test de Wilcoxon.

Le niveau suivant est l'échelle d'intervalles. Celle-ci permet de dire à quel point les valeurs sont séparées, car chaque unité de l'échelle est de taille fixe (par exemple, les degrés Celsius).

L'analyse des données d'intervalles peut s'effectuer au moyen du ⇒test t (de Student) ou de ⇒l'analyse de variance.
L'échelle de rapport constitue le niveau le plus élevé. Elle tient compte du concept d'un "zéro réel", ce qui signifie que les rapports entre deux valeurs sont les mêmes (par exemple en hauteur ou en poids). En sciences sociales, les données sont, le plus souvent, de type nominal ou ordinal, parfois de type intervalle, presque jamais de type rapport.

Qualité de la mise en oeuvre de l'intervention

La qualité de mise en oeuvre désigne la façon dont les participants, ou les praticiens, évaluent l'action et sa qualité. Les indicateurs relatifs à la perception de l'action peuvent être les suivants: adhésion à son contenu, degré d'identification avec son contenu ou crédibilité de ce dernier, satisfaction manifestée à l'égard d'une intervention, avantage personnel et pertinence du problème traité. Les indicateurs ayant trait à la perception de la qualité de l'action peuvent être: pouvoir de persuasion de l'intervenant, sa motivation, l'interaction entre l'intervenant et les participants.

Questionnaire

Un questionnaire est une liste de questions dont les réponses peuvent être évaluées de façon systématique. En fonction de la façon de répondre aux questions, il existe des questionnaires à réponses ouvertes (la personne doit alors formuler et organiser elle-même ses réponses) et des questionnaires à réponses fermées (la personne doit choisir entre plusieurs réponses possibles).

Refonte

La refonte est un aspect de la mise en oeuvre, au même titre que la ⇒conformité et la ⇒fidélité. Ce terme évoque les modifications apportées au contenu et à la mise en oeuvre du programme, par rapport à la prévision initiale. Il diffère du manque de ⇒conformité, dans la mesure où il fait intervenir des changements intentionnels et planifiés, justifiés par la volonté d'améliorer l'efficacité du programme (contrairement au manque d'adhésion, au manque de coopération ou aux changements imprévus). La refonte est particulièrement importante, si l'on considère qu'il serait possible de renforcer les effets du programme en adaptant son contenu à certains milieux ou à certaines populations.

Validité

La validité, la ⇒fiabilité et ⇒l'objectivité sont d'importants indicateurs de la qualité d'un moyen. L'estimation de la validité permet de savoir si un instrument mesure réellement ce que vous voulez savoir, et s'il est approprié.

Variables intermédiaires

Les variables intermédiaires sont censées être liées au comportement des usagers de drogues en encourageant les changements de comportement occasionnés par l'action.
Il existe deux sortes de variables intermédiaires:

Les variables intermédiaires directement liées à la consommation de drogues (par exemple les ⇒connaissances sur l'usage des drogues, les ⇒attitudes à l'égard des drogues, ⇒l'intention d'utiliser les drogues et les ⇒normes comportementales).

Les variables intermédiaires indirectement liées à la consommation de drogues (par exemple ⇒l'autonomie fonctionnelle, les ⇒facteurs de risque, les ⇒facteurs de protection, les ⇒changements structurels, le ⇒mode de vie, les ⇒habitudes culturelles et le ⇒comportement déviant.

BIBLIOGRAPHIE

Les documents ci-dessous ne constituent pas un tour d'horizon exhaustif de la littérature consacrée à l'évaluation. Il s'agit d'articles et d'ouvrages qui ont été des sources utiles d'informations lors de la préparation des directives. Les documents précédés d'un astérisque (*) ont été jugés particulièrement utiles pour effectuer une évaluation.

Braverman, M. (1989) *Evaluating health promotion programs* (Evaluation des programmes de promotion de la santé). San Francisco: Jossey-Bass Inc.

Bruvold, W. (1993) “ A meta-analysis of adolescent smoking prevention programs “ (Méta-analyse des programmes de prévention de l'usage du tabac chez les adolescents), *American Journal of Public Health*, 83 (6), 872-880.

Card, J. *et al* (1992) “ Planning an evaluation and estimating its cost “ (Planification d'une évaluation et estimation de son coût), *Evaluation and the Professionals*, 15 (4), 75-89.

Collins, L. et Seitz, L. (1994) Advances in data analysis for prevention intervention (Evolution de l'analyse des données pour les interventions de prévention). Compte rendu de recherche du NIDA, Rockville: NIDA.

Conrad, K. *et al* (1991) “Threats to internal validity in worksite health promotion programme research: common problems and possible solutions “ (Menaces sur la validité interne des tests dans les programmes de recherche sur la promotion de la santé sur le lieu de travail: problèmes courants et solutions éventuelles), *American Journal of Health Promotion*, 6 (2), 112-122.

Dryfoos, J.(1993) “ Lessons from evaluation of prevention programs “ (Leçons tirées de l'évaluation de programmes de prévention), *Prevention Evaluation Report*, 1 (1), 2-3.

Elder, J. *et al* (1994) ‘CATCH: “ Process evaluation of environmental factors and programs “ (Evaluation des facteurs environnementaux et des programmes), *Health Education Quarterly*, 2, 107-127.

*Fitz-Gibbon, C. et Morris, L. (1988) How to analyze data (Comment analyser les données) (deuxième édition), Beverly Hills: Sage.

*Fitz-Gibbon, C. et Morris, L. (1989) How to design a program evaluation (Comment concevoir une évaluation de programme) (troisième édition), Beverly Hills: Sage.

Hansen, W. *et al* (1991) “ Program integrity as a moderator of prevention programme effectiveness: results for fifth grade students in the adolescent alcohol prevention trial “ (Intégrité des programmes et efficacité des programmes de prévention: résultats obtenus auprès d'élèves de cinquième année dans le cadre de l'essai de prévention de la consommation d'alcool chez les adolescents), *Journal of Studies on Alcohol*, 52 (6), 568-579.

Hansen, W. (1996) “ Pilot test results comparing the All Stars Program with seventh grade DARE: program integrity and mediating variable analysis “ (Résultats de l'essai pilote comparant le programme All Star avec le programme DARE de septième année: intégrité des programmes et analyse des variables intermédiaires), *Substance Use & Misuse*, 31 (10), 1359-1377.

*Henerson, M. et al (1988) How to measure attitudes (Comment évaluer les attitudes) (deuxième édition), Beverly Hills: Sage.

**Herman, J. et al (1989) Evaluator's handbook (Guide de l'évaluateur) (troisième édition), Beverly Hills: Sage.*

Hughes, J. et Sullivan, K. (1988) “ Critical reviews, outcome assesment in social skills training with children “ (Examens critiques, évaluation des résultats dans le cadre de la formation à la vie en société pour les enfants), *Journal of School Psychology*, 26, 167-183.

King, J. et al (1988) How to assess program implementation (Comment évaluer la mise en œoeuvre d'un programme) (deuxième édition), Beverly Hills: Sage.

Klepp, K. *et al* (1993) " Ten-year follow-up of the Oslo Youth Study Smoking Prevention Programme' (Suivi à dix ans du programme de prévention de l'usage du tabac chez les jeunes – Oslo), *Preventive Medicine*, 22, 453-462.

Meyer, A. *et al* (1993) " Balancing the priorities of evaluation with the priorities of the setting: on positive youth development programmes in school settings " (Comparaison des priorités de l'évaluation avec les priorités du milieu: programmes d'orientation positive des jeunes en milieux scolaires), *The Journal of Primary Prevention*, 14 (2), 95-113.

Morgan, M. (dans la presse) Towards the development of an instrument bank for the evaluation of prevention (Vers l'élaboration d'une banque de instruments pour l'évaluation de la prévention), Lisbonne: EMCDDA.

*Morris, L. et al (1988) How to measure performance and use tests (Comment mesurer les performances et utiliser les tests) (deuxième édition), Beverly Hills: Sage.

**Morris, L. et al (1988) How to communicate evaluation findings (Comment communiquer les résultats de l'évaluation) (deuxième édition), Beverly Hills: Sage.*

Muthen, B. et J`reskog, K. (1983) " Selectivity problems in quasi-experimental studies " (Problèmes de sélectivité dans les études quasi expérimentales), *Evaluation Quarterly*, 7 (2), 139-174.

NIDA (1997) Preventing drug use among children and adolescents - a research-based guide (Prévention de la consommation de drogue chez l'enfant et l'adolescent – guide fondé sur la recherche), Rockville: NIDA.

*Patton, M. (1989) How to use qualitative methods in evaluation (Comment utiliser les méthodes qualitatives dans les évaluations) (troisième édition), Beverly Hills: Sage.

Pentz, M. *et al* (1990) " Effects of program implementation on adolescent drug use behavior' (Effets de la mise en œoeuvre du programme sur l'usage de la drogue chez l'adolescent), *Evaluation Review*, 14 (3), 264-289.

Pentz, M. et Trebow, E. (1991) " Implementation issues in drug abuse prevention research' (Problèmes de mise en œoeuvre dans la recherche sur la prévention des toxicomanies), in Leukefeld, D. et Bukoski, W. (Eds) *Drug abuse prevention intervention research: methodological issues*, Rockville: NIDA.

*Rossi, P. et Freeman, H. (1982) Evaluation - a systematic approach (Evaluation – approche systématique) (deuxième édition), Beverly Hills: Sage.

Scheirer, M. et Rezmovic, E. (1983) " Measuring the degree of programme implementation " (Mesure du niveau de mise en œoeuvre du programme), *Evaluation Review*, 7 (5), 599-633.

Schinke, S. et al (1991) Substance abuse in children and adolescents (La toxicomanie chez l'enfant et l'adolescent), Beverly Hills: Sage.

Scriven, M. (1991) Evaluation thesaurus (Dictionnaire de l'évaluation) (quatrième édition), Beverly Hills: Sage.

*Stecher, B. et Davis, W. (1988) How to focus an evaluation (Comment se concentrer sur l'évaluation) (deuxième édition), Beverly Hills: Sage.

Sloboda, Z. et David, S. (1997) Preventing drug use among children an adolescents (Prévention de l'usage de la drogue chez l'enfant et l'adolescent). Guide fondé sur la recherche, Rockville: NIDA.

Steckler, A. *et al* (1992) " Toward integrating qualitative and quantitative methods: an introduction " (Vers une intégration des méthodes qualitatives et quantitatives: introduction), *Health Education Quarterly*, 19 (1), 1-8.

Stufflebeam, D. (1995) The Personal Evaluation Standards. How to assess systems for evaluation educators (Normes individuelles d'évaluation. Comment les éducateurs peuvent-ils évaluer les systèmes ?) (sixième édition), Newbury Park: Corwin.

Tobler, N. (1986) " Meta-analysis of 143 adolescent drug prevention programmes: quantitative outcome results of programme participants compared to a control or comparison group " (Méta-analyse de 143 programmes de prévention des toxicomanies pour les adolescents: résultats quantitatifs des participants aux programmes comparés à un groupe témoin ou un groupe de référence), *Journal of Drug Abuse*, 16 (4), 537-567.

Torabi, M. (1993) " General standards for educational evaluations " (Normes générales pour les évaluations pédagogiques), *Health Values*, 17 (4), 57-59.

Uhl, A. (1997a) " Probleme bei der Evaluation von Preventionsmaßnahmen im Suchtbereich' (Problèmes soulevés par l'évaluation des mesures de prévention des toxicomanies), *Wiener Zeitschrift für Suchtforschung*, 20, dans la presse.

Uhl, A. (1997b) " Evaluation of primary prevention in the field of illilcit drugs: definitions - concepts - problems " (Evaluation de la prévention primaire dans le domaine des drogues illicites: définitions – concepts – problèmes), in Springer, A. et Uhl, A. (Eds) *Evaluation research in regard to primary prevention of drug abuse (Recherche sur l'évaluation relativement à la prévention primaire des toxicomanies)*, Bruxelles: Commission européenne.

Vaeth, P. *et al* (1995) " Examining the link between provider roles and program development: findings from a process evaluation of a community-based prevention program " (Examen du lien entre les rôles des promoteurs de projets et l'élaboration de programmes: conclusions tirées d'une évaluation des procédures dans le cadre d'un programme de prévention communautaire), *The Journal of Primary Prevention*, 16 (1), 55-73.

Van der Stel, J. (Ed.) (1998) "Alcohol, Drugs and Tobacco" Handbook Prevention, Pompidou Group, Council of Europe, Jellinek Consultancy Amsterdam.

Wagner, E. et Guild, P.A. (1989) " Primer on evaluation methods: choosing a strategy " (L'ABC des méthodes d'évaluation: choix d'une stratégie), *American Journal of Health Promotion*, 4 (2), 134-139.